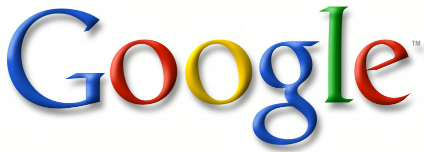


JAHRBUCH

FÜR

KINDERHEILKUNDE

UND

PHYSISCHE ERZIEHUNG.

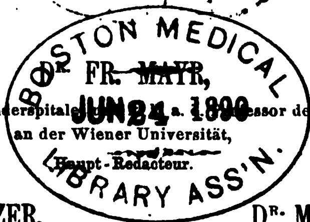


Zweiter Band.

DR. FR. MAYR,

Director des St. Annen-Kinderspitals, k. k. a. o. Professor der Kinderheilkunde an der Wiener Universität,

Haupt-Redacteur.



DR. L. M. POLITZER,

Director des ersten öffentlichen Kinder-Krankeninstitutes, und Docent der Pädiatrie an der Wiener Universität,

DR. M. SCHULLER,

emer. Secundararzt der Wiener k. k Findel-Anstalt,

Mit-Redacteure.

WIEN, 1859.

Druck und Verlag der typografisch-literarisch-artistischen Anstalt

L. C. Zamarski & C. Dittmarsch.


CATALOGUED
JUN 24 1890
E. H B.

Sachregister des II. Jahrganges.

I.

Original-Aufsätze.

II.

Beobachtungen aus Kinder-Heilanstalten.

III.

Analecten.

Seite

IV.

Auszüge aus Berichten öffentlicher Anstalten und aus wissenschaftlichen Werken, und Uebersetzungen.

V.

Besprechungen neuer medizinischer Werke.

Seite

VI.

Entgegnung.

VII.

Berichte.

VIII.

Notizen und Anzeigen.

JAHRBUCH

FÜR

KINDERHEILKUNDE

UND

PHYSISCHE ERZIEHUNG.

II. Jahrgang 1. Heft.

D^R. FR. MAYR,

Director des St. Annen-Kinderspitales und k. k. a. ö. Professor der Kinderheilkunde an der Wiener Universität,

Haupt-Redacteur.

D^R. L. M. POLITZER,

Director des ersten öffentlichen Kinder-Krankeninstitutes, und Docent der Pädiatrie an der Wiener Universität,

D^R. M. SCHULLER,

emer. Secundararzt der Wiener k. k. Findel-Anstalt,

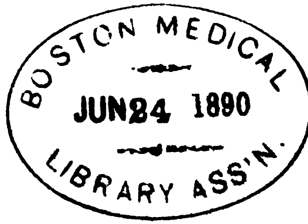
Mit-Redacteure.

WIEN, 1858.

Druck und Verlag der typografisch-literarisch-artistischen Anstalt

L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.

Original-Aufsätze.



Die Syphiliden im Kindes-Alter.

Nach Beobachtungen von **Friedinger, Mayr** und **Zeissl.**

Mit beigegebenen Abbildungen *).

Obgleich es verschiedene Symptome gibt, aus welchen man bei Neugebornen auf die Gegenwart eines syphilitischen Leidens schliesst, so gewährt doch keines derselben in diagnostischer Beziehung eine solche charakteristische Anschauung, und gibt eine so apodictische Bestimmtheit für die Diagnose, als die sie begleitenden Hautausschläge (Syphiliden).

Wenn sich dieselben auch bei Neugebornen wie bei Erwachsenen durch ihre Färbung, ihre eigenthümliche Verbreitung, ihren sonst ungewohnten Sitz, durch ihr verändertes Verhältniss der Schuppen- und Borkenbildung, durch die kreisrunde Form der einzelnen Eruptionen so wie der ganzen Gruppirungen und durch die vorwiegende Tendenz in andere Formen überzugehen — im Allgemeinen hinreichend von anderen exanthematischen Hautleiden unterscheiden lassen: so gibt es doch so bestimmte Nuancirungen, welche nicht oft genug beschrieben und gesehen werden können; denn die Erkennung des zu Grunde liegenden Uebels ist gleich im Beginne um so wichtiger, als ärztliche Hilfe in späteren Stadien selten mehr auf Erfolg rechnen kann. Wir geben hier die hauptsächlichsten Formen der Syphiliden. 1. Die makulöse und squamöse, 2. die papulöse und 3. die pustulöse, in Beschreibung und Abbildung.

---

*) Hautausschläge, seien sie welcher Natur immer, lassen sich nach Beschreibungen, selbst wenn sie meisterhaft ausgeführt sind, nie so gründlich studieren und so dauerhaft in der Vorstellung behalten, als dieses nach der Selbstanschauung möglich ist. Einmal gesehen, schwindet ein solches Bild nicht leicht mehr aus dem Gedächtnisse, und wir finden uns auch selbst bei Modificationen und Abarten zurecht, wenn uns der Haupt-Typus des Exanthems noch gegenwärtig ist. Allein nicht Alle unserer Collegen sind in der Lage, diese Studie nach der Natur zu machen, und diesen werden wir nicht einen überflüssigen Dienst erweisen, wenn wir ihnen naturgetreue Abbildungen solcher Ausschlagsformen zum deutlicheren Verständniss des Textes beifügen. Für diese sind die beigegebenen Xylographien in Farbendruck mittelst der Buchdruckerpresse zunächst bestimmt, und sie werden gewiss dazu dienen, das Beschriebene zu versinnlichen.

I. Makulöse und squamöse Formen.

Figur 1. und 2.

Das makulöse Syphilid (als *Decoloratio cutis pigmentosa*) ist die erste Erscheinung der zu Grunde liegenden Krase auf der Hautoberfläche, und zeigt sich im Beginne mehr als eine Entfärbung, ein Blasswerden der Haut, als unter der Form einer bestimmten, genau wahrnehmbaren Eruption. Diese Veränderung des Colorits tritt im Gesichte besonders auffallend hervor, und die Haut bekommt dabei ein welkes, trockenes Aussehen. Bald gränzen sich entweder intensiv blasse oder bräunliche Flecke ab, welche anfangs im Gesichte, später auch an den Extremitäten und *ad nates* beobachtet werden. Sie sind anfangs linsen- bis bohnengross, und ähneln den sogenannten Leberflecken. Unter angebrachtem Fingerdrucke schwinden sie nicht, und beruhen daher auf Pigment-Ablagerung. Durch fortwährende Ausbreitung fliessen sie in einander und geben der Haut in weiterer Ausdehnung ein matt glänzendes Aussehen, als wäre sie mit Fett bestrichen, obgleich sie in Wirklichkeit trocken und rissig ist, daher sich auch die Epidermis in dünnen Schichten ablöst. Das Gesicht zeigt sie besonders angehäuft auf der Stirne, an den Wangen und am Kinn. Bei Kindern, welche nicht genug genährt werden oder schon von Geburt aus schwächlich sind, kommt es häufig zu keiner weiteren Erscheinung auf der Haut, jedoch bei sonst wohlgenährten, besonders an der Brust befindlichen Kleinen ist dieses nur die Grundlage, auf welcher sich bald andere Formen zu entwickeln beginnen, und ihren Uebergang zu der squamösen, condylomatösen oder ulcerösen Form bewerkstelligen.

Die *Roseola syph. proprie sic dicta* (indem man gewöhnlich auch die maculöse bräunliche Hautpigmentirung mit diesem Namen belegt. Zeissl.) besteht aus mehr weniger missfärbig rothen linsengrossen Flecken, welche theils auf den braun pigmentirten Stellen, theils auf noch normal gefärbter Haut auffahren, unter dem Fingerdrucke erblassen ohne ganz zu verschwinden, und bereits eine wenn auch geringe Infiltration in das Gewebe der Cutis erkennen lassen. Sie finden sich am reichlichsten im Gesichte, namentlich am Kinn und an der Stirne, an den Vorderarmen, am Ober- und Unterschenkel, und vorzüglich häufig an den Hinterbacken, in deren Furche und der angränzenden hinteren und inneren Fläche des Oberschenkels. Diese gefleckten Eruptionen verharren nicht lange in dem oben beschriebenen Zustande, sondern bilden nur die Grundlage zu den folgenden 3 Formen:

a) *Psoriasis syphilitica.* Die eben genannten Roseola-Flecken zeigen bald eine genauere Abgränzung selbst an jenen Par-

thien, wo sie für unser Auge als confluirende Flächen erscheinen, indem sich die Epidermis in sehr feinen Schichten abzulösen beginnt, es ist diese Form eine der häufigsten und auch bestimmtesten der Syphiliden.

Sie kann durch Monate fortbestehen, ohne dass sich eine Tendenz zur Ausbreitung oder zu einer andern krankhaften Veränderung zeigt. In den meisten Fällen aber, und oft in der kürzesten Zeit erheben sie sich immer mehr über das Niveau der Haut, und gestalten sich zu flachen Condylomen oder Schleimtuberkeln um.

b) Die Desquamation hört auf, die Oberfläche beginnt zu nässen, und nach und nach erscheint der infiltrirte Fleck roth, von der umliegenden Haut deutlich abgegränzt nicht bloss durch seine Erhebung, sondern vorzüglich durch seine Umgestaltung in eine maculöse, epidermisfreie, purulenten Schleim absondernde Oberfläche. Diese Schleimtuberkeln bilden sich besonders an solchen Stellen, deren Epidermis entweder durch wässerige Absonderungen (an der Unterlippe durch Speichel, am After und Umgebung durch wässerige Stuhlentleerungen und Urin) oder durch vermehrte Schweiss- und Schmeerabsonderungen, wie in den Schenkelfalten, am Scrotum und in der Afterkerbe, leicht macerirt und blossgelegt wird. An solchen Parthien, wo bei Berührung zweier Hautflächen wie in den oben genannten Falten die Maceration und purulente Absonderung schnell zunimmt, schwinden bald die directen Condylome, so wie die zwischenliegenden Hautbrücken, und es sieht sich die ganze Fläche als eine durch Intertrigo zu Stande gekommene Excoriation mit dicken harten Rändern an. — Auf diese Weise geht die Condylombildung in

c) Geschwürbildung über. Die Ulceration kann aber auch ursprünglich aus den Psoriasis-Flecken entstehen, wobei sich nach kurzer Abschuppung auf den infiltrirten Flächen starke Eiterabsonderung mit Bildung dicker Borken einstellt; die Infiltration schwindet durch Zerfall des neugebildeten Gewebes, und es bilden sich tiefe, rundliche, von harten, zernagten Hauträndern umschlossene Geschwürstellen.

Dieses vorausgeschickt, gehen wir auf die beigedruckten Abbildungen über. Figur 1 und 2 sind nach einem dreimonatlichen Kinde, welches im St. Josef-Kinderspitale behandelt wurde, von Dr. Ludwig Engelsberg gezeichnet und colorirt. Am Gesichte (Fig. 1) finden wir die Roseola syph. im Stadium des Ueberganges in die Psoriasis. Die Efflorescenzen haben sich durch stattgehabte Infiltration bereits über das Niveau der umgebenden noch gesunden Haut erhoben, zeigen sich vollständig getrennt und rissig, an einigen Stellen mehr geröthet, an anderen mehr weisslich oder braun, je nachdem sich die Schuppe mehr weniger stark von der unterlie-

genden infiltrirten Stelle abgelöst hat oder nicht. Selbst die scheinbar nur oberflächlich anklebenden Schuppen hinterliessen bei ihrer Entfernung zahlreiche Blutpunkte. Die Stirne zeigt die eigenthümliche bräunliche Pigmentirung der Haut mit den am meisten infiltrirten Stellen, welche auch die ursprünglichen Efflorescenzen des Gesichtes waren; die Schuppung war dicker, fest adhäsirend, und daher ein Abheben selbst des emporgehobenen Theiles ohne Blutung nicht möglich.



Fig. 1.

Ein ähnliches Exanthem kommt bei Säuglingen in den ersten Monaten nach der Geburt nicht vor, welches mit dieser Form verwechselt werden könnte, denn das Eczem unterscheidet sich schon im Voraus durch sein Entstehen aus feinen Vesikeln und daher starkem Nässen des Grundes, es entsteht ursprünglich an dem fleischigsten Theile der Wange oder an der Rückseite der Ohren, und verpflanzt sich erst später auf die Stirne; die impetiginöse Form ist durch die Pustel- und starke Borkenbildung von der vorgelegten squamösen Efflorescenz leicht zu unterscheiden. Abgesehen von

dem Ausschlage finden sich am Gesichte dieses Kindes andere charakteristische Merkmale der Krankheit.

Wir bemerken einen leidenden, im Allgemeinen starren Gesichtsausdruck, indem wegen bedeutender Spannung der infiltrirten Haut und der Lippen ein freieres Muskelspiel bei solchen Patienten nicht möglich ist. Der Mund ist oblong geöffnet, indem das Kind wegen Entzündung und Auflockerung der Schneider'schen Schleimhaut durch die Nase, selbst bei dilatirten Oeffnungen, zu wenig Luft einziehen konnte. An der wegen Schmerzen hinaufgezogenen Oberlippe bemerkt man feine convergirende Risse, Rhagaden, welche obgleich erst im Entstehen begriffen, bei jeder Bewegung der Lippe (z. B. beim Saugen und Schreien) leicht bluteten; selbst an der Zunge ist eine solche Stelle bemerkbar, obgleich derlei Erscheinungen an diesem Organe seltener, dagegen stellenweise Hypertrophirung des Epithels und Geschwürbildung am unteren Grunde häufiger getroffen werden. Die Unterlippe ist nur leicht gekerbt. Die Schwellung und das Schliessen der Augenlider war in diesem Falle mehr zufällig durch eine Entzündung der Conjunctiva gegeben, welche Erscheinung sonst nicht zu den pathognomischen Symptomen der fraglichen Erkrankung gehört.

An der zweiten Abbildung (Fig. 2) finden wir die nämlichen Efflorescenzen wie im Gesichte wieder, an den verschiedenen Theilen der Nates zerstreut oder gruppenweise angehäuft, und zwar ebenfalls in dem Stadium, in die Form der Psoriasis überzugehen.



Fig. 2.

Ad anum zeigen sich zwei nebeneinander stehende, röthliche Erhabenheiten, welche anfangs nässend, später aber mit purulentem Schleime bedeckt waren. Es sind Condylome, wovon sich das dem anus näherliegende an der Stelle bildete, wo die grösste Einkerbung sich befand. Zur Erklärung dieser Beobachtung diene folgende Bemerkung: An den Uebergangsstellen der allgemeinen Decke in die Schleimhaut, am Munde und After, erheben sich diejenigen Parthien der Schleimhaut, welche zwischen zwei Rhagaden liegen, durch Infiltration immer mehr, bilden endlich abgerundete, oben abgeplattete, nässende Schleimhautknoten, welche ganz das Bild der bekannten *Plaques muqueuses* darbieten, und denselben auch von den Syphilidologen beigezählt werden. Es scheint dieses mit um so grösserem Rechte zu geschehen, als sich gewöhnlich diesen ursprünglichen Schleimtuberkeln bald andere beigesellen, welche aber schon in der benachbarten Cutis sitzen, und sich in keiner Beziehung von den ersteren unterscheiden lassen, wie dieses an der Abbildung deutlich sichtbar ist. — Etwas entfernter bemerken wir noch mehr knötchenartige Erhabenheiten in der Haut, welche gewöhnlich bald eiterig zu zerfallen, und die oben bereits beschriebenen Geschwüre zu bilden pflegen.

II. Papulöse Form.

Figur 3.

Selten kommt das maculöse und squamöse Syphilid ohne Beimischung anderer Efflorescenzen vor, in den meisten Fällen sind sie mit papulösen complicirt. Die Knötchen, meist von bräunlicher Färbung, hart und ohne umgebende Röthe finden sich zerstreut oder auch gruppenweise stehend, am häufigsten an den Fusssohlen und an den Handflächen, in geringerer Anzahl an den übrigen Körpertheilen. So häufig diess auch geschieht, so gehören doch diejenigen Fälle, wo sich bloss papulöse Efflorescenzen zeigen, zu den selteneren. Sie fahren nicht bloss auf den bereits missfärbigen, sondern auch auf den gesund gefärbten Stellen der Haut auf, bleiben lange Zeit unverändert, bis sie endlich in Entzündung (Acne) und Eiterung übergehen. Man nannte den Ausschlag auch *Strophulus* oder *Lichen sparsus syphiliticus.*

Seltener mag die Beobachtung von linsengrossen, etwas über das Niveau der Haut erhabenen platten Knötchen sein, welche anfangs dunkelroth, später aber von braunrother Farbe sind (Zeissl). Wenn nicht andere charakteristische Affektionen zugegen sind, so mag die Diagnose aus Anwesenheit solcher Papulae nicht mit Sicherheit zu stellen sein; allein selten fehlen andere viel bestimmter ausgesprochene Efflorescenzen.

Einen noch viel selteneren Fall eines papulösen Syphilids geben wir hier in der Abbildung Fig. 3 (s. nächste Seite) beigefügt. Die Beobachtung verdanken wir Hrn. Docenten Dr. Friedinger, Primar-Wundarzt der k. k. Findel-Anstalt, welcher die Zeichnung von Dr. Elfinger anfertigen liess (die nähere Beschreibung des Falles findet sich in der österr. Zeitschrift für Kinderkrankheiten, I. Jahrgang 1856, 6. u. 7. Heft). Uns interessirt zunächst die Ausschlagsform. Merkwürdig ist es, dass dieselbe sich nur auf die untere Hälfte des Körpers beschränkte, wie es auch im Bilde dargestellt ist. Die Papeln standen im Beginne der Krankheit gehäuft im Kreise, gruppenweise, die einzelnen Efflorescenzen deutlich von einander geschieden, gingen aber später unter sich eine Verschmelzung ein, so dass sie mehr gleichmässige, infiltrirte, jedoch nur leicht über das Niveau der Haut erhobene unebene Flecke bildeten. Die ursprüngliche Form ist nur stellenweise noch sichtbar, während die durch Confluenz gebildeten rothen Stellen in das gefleckte squamöse Syphilid übergehen. Man sieht daher an manchen das vertrocknete Exsudat bereits in leichte Schorfe verwandelt, welche aber nicht wie bei der Psoriasis syph., von der Haut abgehoben eine blutende, sondern eine trockene, bereits von feiner Epidermis bekleidete Coriumfläche zeigten.

Die Mutter dieses Kindes war 9 Wochen vor dessen Erkrankung auf der syphilitischen Abtheilung des k. k. Krankenhauses in Behandlung. Sie war erkrankt an breiten Condylomen in grosser Ausbreitung, und wurde durch die örtliche Behandlung mittelst einer concentrirten Sublimatlösung (1 Drach. Sublimat in 8 Drachm. rectificirten Weingeist) und durch circa 40 Einreibungen von *ung. ciner.* geheilt. Sie war aus dem Krankenhause entlassen, als ihr Kind in der Findel-Anstalt an den ersten Erscheinungen angeborner Syphilis erkrankte.



Fig. 3.

III. Die pustulöse Form.

Figur 4.

Das Pustel-Syphilid ist weniger häufig an Neugebornen Gegenstand der Beobachtung, als man nach den bei Erwachsenen gemachten Erfahrungen glauben sollte. Die Pusteln entwickeln sich schnell aus gerötheten Flecken, ohne vorhergehende Infiltration oder lange bestehende Vesikelbildung; der Verlauf der einzelnen Efflorescenzen ist begreiflicher Weise kürzer als bei den vorigen Formen, jedoch im Ganzen in Folge der immer neu stattfindenden Ausbrüche von chronischer und hartnäckiger Dauer. Indem wir statt einer ohnehin bekannten Beschreibung dieses Ausschlages, die schriftliche und bildliche Darstellung eines speciellen ausgeprägten Falles diessmal besser am Platze finden, so geben wir die Mittheilung des Beobachters, Privatdocenten Dr. Zeissl, wörtlich wieder, und diess um so



Fig. 4.

lieber, als seine über diese Ausschlagsform gemachten Beobachtungen von den Ansichten mancher anderen Syphilidologen abweichen.

„Anknüpfend an die im I. Hefte dieser Zeitschrift von mir gegebene Beschreibung des pustulösen Syphilids der Neugebornen (nach Anderen *Pemphigus syphiliticus*), füge ich mit Hinweisung auf die von mir dem gegenwärtigen Hefte beigegebene, von meinem Freunde, Dr. Elfinger, mit gewohnter Meisterschaft nach der Natur gezeichneten Illustration noch einige aus meiner Erfahrung entnommenen Data bei. Ich habe beiläufig an 50 mit diesem Hautleiden behaftete Neugeborene, theilweise im hiesigen k. k. Gebär- und Findelhause, theils in meiner Privatpraxis beobachtet. Bei den mir in der Privatpraxis vorgekommenen Fällen waren mir meistens die Väter der Kinder bekannt, und konnte ich stets an jenen Spuren von constitutioneller Syphilis nachweisen. Ich weiss mich jedoch noch keines Falles von pustulöser Syphilis der Neugebornen zu entsinnen, wo die Mutter einer solchen Frucht deutliche Zeichen oder Spuren der allgemeinen Syphilis dargeboten hätte, ohne jedoch die Möglichkeit des Vorkommens derartiger Fälle, wo auch die Mutter an allgemeiner Syphilis leidet, in Abrede stellen zu wollen. Jedenfalls ist die gleichzeitige syphilitische Erkrankung der betreffenden Mütter eine höchst seltene, und scheint eben diese Seltenheit der syphilitischen Erscheinungen an denselben die Ursache zu sein, dass seiner Zeit der erste Beschreiber des *Pemphigus neonatorum*, Dr. Krause in Bonn, im J. 1834 sich nicht mit Bestimmtheit über die syphilitische Beschaffenheit dieses Leidens aussprach.

Das pustulöse Syphilid der Neugebornen entwickelt sich entweder im Mutterleibe oder während der ersten acht Tage des Extrauterinal-Lebens. Mir ist kein Fall bekannt, wo die Pusteln sich später entwickelt hätten. Die Kinder, bei denen sich die Eiterballen schon im Mutterleibe entwickeln, kommen gewöhnlich todt zur Welt, oder sterben innerhalb der ersten 8—10 Lebenstage. Diejenigen, bei denen erst nach der Geburt der Ausschlag hervorbricht, sterben gewöhnlich am 20.—22. Lebenstage.

Während das maculöse und papulöse Syphilid der Neugebornen von einzelnen nässenden Tuberkeln (flachen Condylomen) an den bekannten Stellen begleitet wird, fehlen diese beim sogenannten *Pemphigus neonatorum* in der Mehrzahl.

Zuweilen zeigen einige im Mutterleibe entwickelte Bullen ein spärliches rostbraunes hämorrhagisches Contentum. Derartige Efflorescenzen kommen gewöhnlich im collabirten Zustande in sehr geringer Anzahl, 2 — 3 an der Hohlhand und Fussohle, vor, die Epidermidaldecke dieser abortiven Efflorescenzen ist so schwach aufgehoben, dass sie mehr einer hämorrhagischen Suffusion ähneln. Derartige Efflorescenzen sah ich nur bei todtgeborenen oder kurz nach der Geburt sterbenden Kindern. Sie kommen immer bei schlecht-

genährten, geschrumpften Kindern vor, während die reine Eiterbulle oft bei anscheinend so gut genährten und lebensfrischen Neugebornen auftritt, so dass der darauf bald eintretende Verfall derselben den Nichtkenner des Leidens höchlichst überraschen muss.

Die Behauptung von Cazenave *) und Dubois, dass die Eiterblasen immer nur an der Hohlhand und Fusssohle sitzen, ist wie auch aus der beiliegenden Abbildung hervorgeht, irrig. Ich habe im Gegentheil zu wiederholten Malen, und erst in neuester Zeit an der Gebärklinik des Herrn Professor Dr. Braun, Neugeborne gesehen, bei welchen an der Hohlhand sowohl als auch an der Fusssohle gar keine Efflorescenzen vorkamen, und nur am Stamme namentlich an den Lenden einige ausgebildete vollkommene Eiterbullen sassen. Ricord huldigt zum Theil auch dieser Beobachtung Dubois's und Cazenave's, führt jedoch in seiner iconographischen Klinik, Tafel 46, die Abbildung eines im Jahre 1849 in der Maternité gebornen Kindes, gleichsam als ein Unicum vor, welches über den ganzen Körper mit Eiterblasen bedeckt war. — Auch die von Dubois und Cazenave angegebene Geschwürsbildung, nach Berstung der Eiterblasen konnte ich niemals beobachten. Die Epidermidaldecke der Eiterballen sinkt entweder tellerartig ein, vertrocknet zur dünnen Kruste, und haftet bis zum bald eintretenden Tode, oder sie platzt und bleibt in Fetzen an der umgebenden Epidermis hängen. Sowohl unter der Kruste als auch auf den blossgelegten Cutisstellen zeigt sich wohl eine höchst spärliche Aussickerung von Serum oder sehr dickflüssigen Eiters, welche Aussickerung jedoch sehr bald versiegt, wodurch diese Stellen immer mehr und mehr austrocknen, je näher die Stunde der Auflösung heranrückt. Einen tiefer in die Cutis dringenden Substanzverlust an der Basis der in Rede stehenden geborstenen Eiterblasen habe ich nicht gesehen. Nur an der Ferse und in der Kreuzbeingegend kommen nicht selten durch stärkere Infiltration der Cutis einerseits, so wie durch den Druck von Aussen, anderseits bedingte runde und lineare Geschwüre (Rhagaden) vor.

Das in der Illustration Seite 9 abgebildete Kind wurde von der 25 Jahre alten, aus Ungarn zugereisten Mutter, Sch. Anna, am 15. Juni 1857 um 9 Uhr Morgens geboren. An der robusten, ziemlich gut genährten Mutter konnte keine Spur von primärer oder consecutiver Syphilis nachgewiesen werden. Ueber den Gesundheitszustand des Vaters des Neugebornen konnte die Wöchnerin um so weniger eine Auskunft ertheilen, da sie den Vater mit Gewissheit zu bezeichnen nicht im Stande war, sie war als Marketenderin

*) Syphiliden von Cazenave, ins Deutsche übersetzt von Walther und Streubel, Leipzig 1847, Pag. 153, und *Traité elementaire des maladies de la peau par M. Chausit*, Pag. 191, Paris 1853.

in einem Feldlager geschwängert worden. — Die Schwangerschaft verlief ganz günstig. Die Geburtswehen überraschten jedoch die Mutter auf offener Strasse. Kurz vor der erfolgten Niederkunft sprang die Blase von selbst. Die Geburt des Kindes, so wie der Abgang der Placenta erfolgte spontan. Das auf die Gebärklinik überbrachte Kind, ein Knabe, war lebend, der Reife in der Entwicklung nahe (9 Lunar-Monate ungefähr). Nicht nur an den Fusssohlen und Handtellern, sondern auch an beiden Hand- und Fussrücken, an beiden Vorderarmen, Unter- und Oberschenkeln, so wie in den Weichen sassen erbsen- und bohnengrosse, theils unversehrte, theils geplatzte mit Fetzen der abgehobenen Epidermidaldecke versehene Pusteln. Die Haut war zwar trocken, aber nicht gerunzelt. Das Kind war sonst munter und gut genährt. Am 17. Juni, am 2. Lebenstage des Kindes, traten auch im Gesichte desselben Pusteln auf, die schon am nächsten Tage platzten, und zu Krüstchen vertrockneten, während an den Handtellern und Fusssohlen die Pusteln sich noch erhielten. Das Kind trinkt gut und viel. Erst am 20. Juni, also am 5. Lebenstage des Kindes, ward eine Schrumpfung seiner Haut bemerkbar. Seine Stimme wird heiser, continuirliches Aechzen, es trinkt nichts weder von der Brust noch durch's Einflössen. Am 21. Juni Abends erfolgte der Tod. Bei der von mir mit meinem Freunde, Herrn Assistenten Dr. Klob, vorgenommenen Section fanden wir die bekannten narbenartigen Bindezellgewebs-Neubildungen in der Leber, und ein nussgrosses Infiltrat in dem obern Lappen der rechten Lunge. In der Thymus war kein Eiterherd nachzuweisen. Die Mutter blieb im Wochenbette gesund, und konnte bei ihrer am 23. Juni erfolgten Entlassung ins Findelhaus an ihr nichts Krankhaftes nachgewiesen werden.

Ueber den Uebergang medicamentöser Stoffe aus dem Kreislaufe der Säugenden in ihre Milch und aus dem Kreislaufe der Schwangeren in ihr Fruchtwasser und ihren Fötus.

Von Dr. **Schauenstein**,
Docent und Landesgerichts-Chemiker,
und Dr. **Spaeth**,
Professor an der k. k. Josephs-Akademie.

Es ist wohl eine schon lange erwiesene Thatsache, dass medicamentöse Stoffe, in den Kreislauf eines Individuums aufgenommen, wieder in den verschiedenen Se- und Excreten desselben ausgeschieden werden. Um jedoch eine genaue Kenntniss dieses Vorganges zu erhalten und denselben auch in praktischer Beziehung allseitig verwerthen zu können, ist noch manche Untersuchung zu wünschen; da man bisher durchaus nicht mit Bestimmtheit weiss, ob z. B. alle Stoffe, in den Kreislauf eines Individuums gebracht, in ein bestimmtes Secret desselben übergehen; oder wenn ihr Uebergang erwiesen ist, in welcher Form und Menge sie denselben bewerkstelligen.

Dies gilt namentlich auch von dem Uebergange der von Ammen genommenen Medicamente in ihre Milch und vom Uebergange medicamentöser Stoffe aus dem Kreislaufe Schwangerer in ihr Fruchtwasser und ihren Fötus.

Allerdings ist in jeder dieser Beziehungen die Praxis wieder gewisser Massen der exacten Wissenschaft vorausgeeilt. Denn Jedermann weiss, dass Aerzte einer Säugenden heftiger wirkende Abführmittel zu reichen sich häufig schon desswegen scheuen, weil sie wegen des Ueberganges derselben in ihre Milch einen nachtheiligen Einfluss auf das Kind befürchten; während, wie Schneller *) in seiner Arzneimittellehre sagt, der Arzt wieder öfters in die Lage kommen kann, gerade diesen Weg zu benützen und „der Mutter oder der Amme ein Medicament zu verabreichen, um indirect auf das Kind zu wirken", und Scherer **) gerade in dieser pharmacodynamischen Wirkung den Beweis findet, dass die Arzneimittel in die Milch übergehen.

*) „Arzneimittellehre in ihrer Anwendung auf die Krankheiten des kindlichen Alters" von Joseph Schneller etc., Wien 1857, pag. 7.

**) Handwörterbuch von Wagner: Milch.

Die Einwirkung der Medicamente, welche man einer Schwangeren reicht, auf den von ihr getragenen Fötus scheint man auf der geburtshilflichen Klinik des allgemeinen Spitales in Montpellier vor Augen gehabt zu haben, weil in dessen Rechenschaftsbericht *) erwähnt ist, dass daselbst 22 syphilitische Schwangere einer Merkurialbehandlung unterzogen worden seien, und zwar ohne Nachtheil für die völlig gesunden und kräftigen Kinder.

Chemisch erwiesen ist aber der Uebergang der Medicamente in letzterer Beziehung noch gar nicht, und in die Milch erst von einer sehr geringen Anzahl.

So sagt z. B. Bouchut**): „Le principe amer de l' absinthe, les principes odorants de l' ail, du thym, le principe purgatif de la gratiole passent dans le lait.

Mais ce qui nous importe surtout, c'est de savoir, que les substances médicamenteuses passent dans le lait et peuvent ainsi parvenir de la mère à l'enfant.

M. Péligot, experimentant sur ânesses, a reconnu dans le lait de l'iodure de potassium au bout de six jours d'administration; il y a retrouvé le sel marin, etc. —

Und Scanzoni ***) erwähnt ausser dieser Untersuchung von Péligot, dass Herberger das Jod auch in der Frauenmilch gefunden habe, während Simon Kaliumeisencyanür, Jodkalium, schwefelsaure Magnesia und Quecksilbermittel in der Milch einer Säugenden nicht nachzuweisen im Stande gewesen sei.

Um daher die wenigen in diesen Beziehungen gemachten Erfahrungen zu vermehren, und dadurch vielleicht einiges zur Lösung der in Rede stehenden Frage beizutragen, fassten wir den Entschluss, in geeigneten Fällen möglichst genaue Untersuchungen anzustellen, und geben in Folgendem kurz skizzirt die bisherigen Beobachtungen.

I. Beobachtung des Ueberganges von Rheum in die Milch.

In vielen Fällen, in denen es während des Wochenbettes wegen anhaltender Verstopfung angezeigt war, ein Abführmittel in Anwendung zu bringen, wählten wir Rheum, weil die in demselben enthaltene Chrysophansäure in der Milch sehr leicht nachweisbar war. Wir reichten es entweder in Substanz als Pulver und zwar stündlich eine halbe Drachme so lange fort, bis Oeffnung

*) „Wiener medizinische Wochenschrift." Jahrgang 1857, Journal-Revue Nr. 12, pag. 94.

**) „Traité pratique des maladies des nouveaux nés etc." par E. Bouchut. Deuxième édition, à Paris 1852, page 34.

***) „Lehrbuch der Geburtshilfe" von Friedrich W. Scanzoni. Zweite Auflage, Wien 1853, pag. 987.

erfolgte oder in Form von Tinctura Rhei aquosa nach folgender Verschreibung: (*Rp.* TR. Rhei aq. *unc. duas*
Aq. ceras. nigr. *unc. unam*
Syr. Cich. c. Rheo *unc. semis.*
M. D. S. Stündlich der dritte Theil zu nehmen.)

Drei Stunden nach Darreichung der ersten Dose wurde jedesmal etwas Milch aus der Brust der Wöchnerin in eine Eprouvette entleert. Hr. Prof. Schneider führte die Untersuchung aus, verdünnte behufs derselben die Milch mit destillirtem Wasser und versetzte sie hierauf mit Ammoniak. In allen Fällen trat, namentlich nach längerem Stehenlassen, in der untersuchten Flüssigkeit die charakteristische rothe Färbung auf, welche das Vorhandensein der Chrysophansäure anzeigt.

2. Uebergang von Kali sulfuricum in die Milch.

Aus demselben Zwecke, wie in den eben erwähnten Fällen, wurde einer säugenden Mutter am vierten Tage ihres Wochenbettes *arcanum duplicatum* verordnet, und zwar: eine halbe Drachme pro dosi stündlich bis Oeffnung erfolgte. Sie nahm im Ganzen zwei Drachmen.

Vor Darreichung der ersten Dose, ferners 2 und 3 Stunden nach derselben wurde etwas Milch aus ihrer Brust in ein Probeglas entleert, und dann jede Quantität für sich von Dr. Schauenstein der chemischen Untersuchung unterzogen.

Behufs derselben wurde die Milch eingedampft und eingeäschert; die Asche mit Wasser, welches mit schwefelsäurefreier Salpetersäure angesäuert war, ausgezogen und hierauf mit Chlorbarium versetzt. In jeder untersuchten Quantität entstand dadurch Trübung, ohne dass sich eine Zunahme derselben in der nach Darreichung des Medicamentes genommenen Milch hätte nachweisen lassen.

Jedesmal in den bisher erwähnten Fällen hatte das Medicament in der Mutter den gewünschten Effect hervorgebracht, ohne dass die geringste Einwirkung auf den Säugling (durch auffallende Unruhe, Kolik oder vermehrte Stuhlentleerung desselben) zu bemerken war.

3. Uebergang von Jod und Quecksilber aus dem Kreislaufe einer Schwangeren in das Meconium des Fötus.

A. M., 34 Jahre alt, Mehrgeschwängerte, wurde am 30. Mai 1856 unter Nr. 406 an der geburtshilflichen Klinik der k. k. Josephs - Akademie aufgenommen.

Die Untersuchung ergab; Schwangerschaft von ungefähr neun Mondesmonaten, noch keine Geburtsthätigkeit und Fötus lebendig; — in der fossa navicularis syphilitische Geschwüre, breite Condylome um die Afteröffnung und an den äusseren Geschlechtsthei-

len, ein Fleckensyphilid über die ganze Körperoberfläche zerstreut und nächtliche Knochenschmerzen; — Neigung zu Diarrhöen.

Das Individuum wurde daher zu Bette gebracht und zur Behandlung Mercurialeinreibungen ($^1/_2$ *dr. unguenti cinerei pro dosi*) nebst dem innerlichen Gebrauche von Jodkalium angewendet.

(*Rp.* Kali hydrojod. *gr. decem*
Aq. com. destill. *unc. duas*
Syr. simpl. *unc. semis*
TR. opii simpl. *gutt. decem*
M. D. S. täglich auf dreimal zu nehmen).

Unter dieser Behandlung verloren sich die Knochenschmerzen bald und am 6. Juli waren auch alle objectiven Krankheitserscheinungen verschwunden, wesshalb von diesem Datum an auch jede Behandlung bei Seite gesetzt wurde.

Das Individuum war daher im Ganzen 36 Mal eingerieben worden, und hatte somit zwei Unzen und zwei Drachmen *unguentum cinereum* verbraucht, in welchen 3 Drachmen und 36 Gran Quecksilber enthalten waren. Der Verbrauch des Jodkalium belief sich auf 4 $^1/_2$ Drachmen, da es nur bis zum 20. Juni täglich genommen, vom 20. bis 22. Juni ausgesetzt und vom 23. Juni bis inclusive 5. Juli nur jeden zweiten Tag gereicht worden war.

Die Geburt trat am 9. Juli ein und verlief ganz normal. Das Kind, ein zeitiges Mädchen, bot ein ganz gesundes Aussehen und wurde, ohne früher an die Brust gelegt worden zu sein, noch am selben Tage dem Findelhause übergeben. Es starb ein halbes Jahr später, ohne dass Erscheinungen von Syphilis an ihr bemerkbar geworden wären.

Das Wochenbett verlief normal und die Mutter konnte schon am neunten Tage nach der Entbindung anscheinend gesund entlassen werden. Sie kam jedoch schon im October desselben Jahres wieder mit verschiedenen secundären syphilitischen Affectionen zur Beobachtung.

Das gleich nach der Geburt vom Kinde entleerte Meconium wurde aufgefangen und von Hr. Prof. Schneider einer chemischen Untersuchung unterzogen.

Behufs der Erforschung von Jod wurde ein Theil des Mekonium mit kohlensaurem Kali versetzt, zum Trocknen verdampft, veräschert und die Asche mit destillirtem Wasser ausgezogen. Der Auszug wurde hierauf mit salpetrige Säure hältiger Schwefelsäure versetzt, wobei sehr deutlich wahrnehmbare Joddämpfe sich entwickelten und bei Zusatz von Stärkekleister das Auftreten einer intensiv blauen Färbung das Vorhandensein von Jod noch weiter bestätigte.

Nicht so günstige Resultate erzielten die Untersuchungen auf Quecksilber. Zu diesem Zwecke wurde ein anderer Theil desselben

Meconiums mit Salpetersäure oxydirt (und nicht mit chlorsaurem Kali und Salzsäure, um eine mögliche Verunreinigung mit Metallen auszuschliessen), im Wasserbade zur Trockne eingedampft, mit Kali übersättiget und durch destillirtes Wasser ausgezogen. Der im Wasser nicht gelöste Rückstand wurde hierauf in Salpetersäure gelöst und mit Schwefelwasserstoff behandelt, wobei eine schwarze so geringe Trübung entstand, dass sie nicht weiter untersucht werden konnte. Da man aber die Entstehung des schwarzen Niederschlages gerade von nichts Organischem ableiten konnte, so mag dadurch immerhin die Hindeutung auf Quecksilber gegeben sein, obwohl es im selben Meconium weder auf galvanischem Wege noch durch andere Untersuchungs-Methoden erweisbar war.

4. Uebergang von Jod und Quecksilber in den Harn und die Milch einer Schwangeren, in ihr Fruchtwasser und ihren Fötus.

M. J. 29 Jahre alt, Mehrgebärende, wurde am 19. November 1857 unter Nr. 132 in der Gebärklinik der Josephs-Akademie aufgenommen, wobei die Untersuchung syphilitische Geschwüre am Scheideneingange und entzündliche Anschwellung der linken Leistendrüsen constatirte. Der Fötus war lebendig und die Schwangerschaft leider schon bis in die zweite Hälfte des zehnten Mondesmonates vorgerückt.

Man verordnete Einreibungen mit *unguentum mercuriale fortius* (täglich zehn Gran) und liess an der Stelle der entzündeten Leistendrüsen Jodglycerin anwenden, welches in folgender Formel verschrieben wurde: (*Rp.* Jodi puri *scrupl. unum*
Kali hydrojod. *gr. decem*
Glycerini *unc. semis*
D. S. Aeusserlich.

Die Geburt trat aber schon am Morgen des 23. November ein, wesshalb sie nur eine halbe Drachme *Ung. merc. fortius*, also bloss dreissig Gran Quecksilber verbraucht hatte. Von Jodglycerin waren 90 Gran rückständig geblieben, somit nur 180 Gran verbraucht worden, in welchen 13 $^1/_3$ Gran Jod und 6 $^2/_3$ Gran Jodkali enthalten gewesen sein mochten.

Die Geburt verlief normal. Das Kind, ein Knabe, wurde wenigstens dem Anschein nach gesund am 24. November in das Findelhaus geschickt; starb jedoch schon am 9. Dezember an Gangräna umbilicalis. Syphilis war an ihm bis damals nicht zum Vorschein gekommen.

Die Mutter wurde am vierten Tage ihres Wochenbettes behufs der weiteren Behandlung dem allgem. Krankenhause übergeben.

Während der Geburt wurde Fruchtwasser und Harn der Mutter mittelst Katheter aufgefangen und gleich nach Ablauf derselben auch etwas Milch aus ihren Brüsten, und Meconium des Kindes, ohne dass es je an die Mutterbrust gelegt worden wäre, genom-

men, um diese sämmtlichen Stoffe zur Untersuchung auf Jod oder Quecksilber dem Dr. Schauenstein zu übergeben.

Zu ersterem Zwecke wurde die zu untersuchende Substanz unter Zusatz von Kali eingetrocknet, und dann geglüht; — der Glührückstand mit Wasser ausgezogen und die wässrige Lösung mit einigen Tropfen Schwefelkohlenstoff versetzt, worauf dann nach Zusatz von Salpetersäure die charakteristische rosenrothe Färbung des Schwefelkohlenstoffes eintrat. — In sämmtlichen oben erwähnten Substanzen wurde auf diese Weise das Jod mit Bestimmtheit nachgewiesen, und im Harne war es — wie gewöhnlich — in solcher Menge vorhanden, dass es schon im nicht eingedampften Zustande die bekannte Stärkereaction gab.

Die Auffindung des Quecksilbers wurde in den sehr geringen Mengen der Untersuchungsobjecte durch die sogenannte Smithson'sche Säule versucht. In die mit Salzsäure schwach angesäuerten Flüssigkeiten, wurde ein Streifen von reinem Goldblech gestellt, welcher mit einem Eisendrahte spiralig umwunden war. Nimmt man statt des Eisendrahtes Staniol-Streifen, so kann bekanntlich dadurch eine Täuschung entstehen, dass sich etwas Zinn auflöst, welches wieder reduzirt wird, und eine weissliche Färbung des Goldes erzeugen kann. Beim Eisendrahte kann diese Täuschung nicht stattfinden.

Im Harn wurde nun allerdings eine weissliche Färbung des Goldbleches erhalten; sie war aber höchst gering, und es gelang nicht, beim Erhitzen des Goldbleches in einem Glasröhrchen deutlich wahrnehmbare Quecksilberkügelchen darzustellen, obwohl die weissliche Färbung beim Erhitzen allerdings verschwand.

Es kann somit die Gegenwart von Spuren von Quecksilber im Harne als wahrscheinlich — aber nicht als zweifellos erklärt werden.

Im Fruchtwasser war ebenfalls eine, aber viel schwächere Bleichung des Goldes wahrzunehmen.

In der Milch und im Meconium war eine Veränderung am Goldbleche nicht zu bemerken, wobei allerdings erwähnt werden muss, dass die Mengen dieser Stoffe, welche zur Prüfung auf Quecksilber verwendet werden konnten, sehr gering waren.

Die Frage über den Uebergang des Quecksilbers in den Fötus ist also noch eine offene und erst weitere Untersuchungen, zumal in Fällen, wo eine länger andauernde und kräftigere Behandlung der Schwangeren mit Quecksilber voranging, können über Bejahung oder Verneinung dieser Frage endgültig entscheiden.

Jedenfalls werden wir die Untersuchungen in der angegebenen Richtung fortsetzen, und die gewonnenen Resultate seiner Zeit wieder als Fortsetzung veröffentlichen.

Ueber Bildung der Milchzähne und die ihren Durchbruch begleitenden Erscheinungen.

Von Dr. **Philipp Steinberger**,
früherem Sekundararzte des St. Josefkinderspitales und jetzigem Assistenten bei Dr. Heider, Professor der Zahnheilkunde.

Um den ganzen Vorgang des Zahnprocesses bis zur vollendeten Bildung anschaulich zu machen, will ich kurz die Entwicklungsgeschichte der Milchzähne vorausschicken.

Der Zahn ist ein Schleimhautgebilde, denn es zeigt sich am Kieferrande des sechswöchentlichen Fötus eine durch Schleimhautwälle gebildete Furche, in welcher sich in der siebenten Woche die vier Schleimhautpapillen rechts und links als Zahnkeime der vier vorderen Backenzähne, in der achten Woche die der Eckzähne, in der neunten Woche die der Schneidezähne, in der zehnten Woche die der hinteren Backzähne entwickeln. Mit der zehnten Woche des Fötallebens sind somit die Keime für die zwanzig Milchzähne gesetzt. Die Schleimhautwälle, die die Furche bilden, erheben sich nun immer mehr und mehr; gleichzeitig bilden sich vom Boden der Furche aus zwischen je zwei Keimen, 2 Querscheidewände und so kommt der Keim in einer Höhle, dem Zahnsäckchen, zu liegen, welches bis gegen die 16. Woche des Fötallebens gegen den innern Rand zu offen bleibt.

Die Papillen, die anfangs das Zahnsäckchen überragen, sind durch das Verwachsen der Ränder des Zahnsäckchens bis zur 16. Woche vollkommen eingeschlossen.

Die Wälle sind die Alveolarränder der Kiefer, in denen sich bis zur Mitte des Fötallebens zuerst fibröse dann verknöchernde Lamellen bilden, als Beginn des knöchernen Kieferrandes.

Die Bildung des Milchzahnes selbst beginnt nun im 5. Fötalmonate nach Schliessung des Zahnsäckchens.

Im geschlossenen Zahnsäckchen hat man zu unterscheiden und zwar von Aussen nach Innen: 1. die Umhüllungsmembran, 2. das Schmelzorgan, 3. die Pulpa dentis.

1. Die Hülle ist eine gefäss- und nervenreiche Bindegewebsmembran, deren äussere Seite mit dem Perioste der Alveole, die innere jedoch seitlich und an der Decke mit dem Schmelzorgane zusammenhängt.

2. Das Schmelzorgan umschliesst die Pulpa dentis ganz und lässt mit der Hülle, mit der es nach Aussen verwachsen ist, an dem Grunde des Zahnkeims eine runde Oeffnung, durch die Gefässe nnd Nerven eintretèn. Die von der Hülle gegen das Schmelzorgan gehenden Gefässe bilden die gefässreiche äussere Schichte des Schmelzorganes, unter diesem liegt das weiche Schwammgewebe, das aus grossen sternförmigen Zellen zusammengesetzt ist, gegen Innen auf der äusseren Umhüllung der Zahnpulpa liegt eine wie aus einem Cylinderepithelium gebildete Membran (Schmelzmembran).

3. Die Pulpa dentis oder der Zahnkeim bildet das Centrum des Zahnsäckchens und besteht in seinem innern Theile aus einer faserigen Grundsubstanz, in der zahlreiche Nerven- und Gefässschlingen verzweigt sind.

Dieses Gefäss- und Nervenbündel wird nach aussen gegen die Schmelzmembran durch eine gefässlose Zellenschicht (Zahnbeinmembran) abgegrenzt.

Die Bildung des Zahnes beginnt mit der Bildung des Zahnbeines aus der Zahnbeinmembrane. Es bilden sich an der Spitze der Pulpa in der Zahnbeinmembran kleine Scherbchen von Zahnbein, welche nach und nach verschmelzen und eine geschlossene Hülle um die Pulpa bilden, welche letztere sich entsprechend der Zunahme der Zahnbeinschichten verkleinert.

Gleichzeitig mit dem Beginn der Bildung des Zahnbeines lagert sich eine dünne Schichte des sich bildenden Schmelzes aus dem Schmelzorgane auf die gebildeten Zahnbeinschichten ab. Während also das Zahnbein von der Peripherie gegen das Centrum zu an Masse zunimmt, wächst die Dicke des Schmelzes vom Centrum gegen die Oberfläche entsprechend der Abnahme des Schmelzorganes in seiner Masse. So bildet sich die Krone des Zahnes ohne dass eine Wurzel oder das sie umhüllende Cement vorhanden wäre.

Der Zahnkeim beginnt nach gebildeter Krone in die Länge zu wachsen, und während die Bildung des Schmelzes mit dem vollkommenen Uebergang des Schmelzorganes in Schmelz ihre Vollendung erreichte, wird vom Zahnkeime noch immer Zahnbein abgelagert, dadurch beginnt die Bildung der Wurzel, wodurch die Zahnkrone immer mehr gegen den Kieferrand rückt, zuerst auf die Wandungen des Zahnsäckchens und dann auf den Zahnfleischüberzug drückt, diese Schichten zur Obliteration bringt und endlich durchbricht.

Der in der Alveolarhöhle gebliebene Antheil der Zahnsackwandlung verschmilzt mit der äusseren Fläche mit dem Perioste der Alveole, die innere legt sich an die Zahnwurzel, an die sie das Cement ablagert, das der Knochenstructur ganz gleich kommt.

Mit dem Durchbruche der Zahnkrone ist die Schmelzbildung vollendet, die Zahnwurzel jedoch noch nicht vollkommen entwickelt, sondern sie bildet sich nach längerer Zeit durch Ablagerung vom Zahnbeine aus der verlängerten Pulpa.

Die zeitliche Reihenfolge, die man durchschnittlich für den Durchbruch der Milchzähne anführt, ist folgende: die mittleren unteren Schneidezähne erscheinen im 6. — 8. Monate, die mittleren Schneidezähne des Oberkiefers kommen einige Wochen später. Die seitlichen Schneidezähne sollen zwischen 7 und 9 Monaten kommen, davon die untern früher als die obern, die vorderen Backenzähne im 12. bis 14., die Eckzähne im 16. bis 20., die hinteren Backenzähne im 20. bis 30. Monate.

Ausnahmen von dem Angegebenen kommen täglich vor, so erscheinen die obern Schneidezähne früher als die unteren.

Es kommen Kinder mit Zähnen zur Welt, meist sind es Einer oder zwei mittlere untere Schneidezähne, welche beim Saugen das Kind und die Amme geniren. Man nimmt diese Zähne noch vor der vollendeten Entwicklung ihrer Wurzeln heraus d. i. in den ersten Lebenstagen.

Was das späte Hervorbrechen der Zähne anlangt, so beobachtet man selbes häufiger bei anämischen und zur Rhachitis geneigten Kindern, obwohl man es bei kräftigen Kindern auch öfters zu beobachten Gelegenheit hat, die Ursache jedoch scheint mir bei beiden verschieden, bei erstern liegt sie in der langsameren Bildung des Zahnes selbst, bei letzteren in dem schwereren Durchbrechen des fast knorpelharten fibrösen Gewebes des Zahnfleisches.

Dass das Durchbrechen der Zähne, indem dieselben durch die Entwicklung der Wurzeln mit ihren Kronen mechanisch auf die anfangs gefässreiche Hülle und das Zahnfleisch drücken, letzteres in Mitleidenschaft zieht, bezweifelt Niemand, insbesondere derjenige nicht, der oft das Hervortreten des letzten Mahlzahnes mit Entzündungserscheinungen, den heftigsten Schmerzen und Schwellung der ganzen Umgebung zu beobachten Gelegenheit hatte.

Der mechanische Druck, den die Zahnkrone auf die deckenden Weichtheile ausübt, bedingt zuerst besonders bei stärkerer Resistenz des Zahnfleisches, bedeutende Spannung in demselben und der entsprechend auch Zerrung der vorhandenen Nerven, somit Schmerz. Der anhaltende Druck bringt nach und nach Gefässe, Nerven und das verbindende Gewebe zur Obliteration, die Schichte wird immer dünner, endlich durchgebrochen.

Ist die Bildung des Zahnes eine rasche, die Resistenz der gedrückten Weichtheile eine bedeutende, so ist es ersichtlich dass eine solche mechanische Einwirkung Reaction der Umgebung, nemlich Hyperämie so wie auch Schmerz, hervorrufen muss. Dieser

Zustand im höhern Grade bedingt stärkere Speichelsecretion, bisweilen Mangel an Appetit, trockene heisse Haut, belegte Zunge, sparsame Urinsecretion, vermehrten Durst, kurz Fiebererscheinungen. Convulsionen, die allenfalls mit in Verbindung sind, haben keinen specifischen Grund in dem Dentitionsprocesse, sondern sie sind bei Kindern überhaupt eine häufige Complication der Fiebererscheinungen. Während bei kräftigen Kindern mit derbem Zahnfleisch das Durchbrechen der Zähne diese Reactionserscheinungen bedingt; kommen bei schwächlichen anämischen Kindern die Zähne, ohne dass sie das Kind im Geringsten belästigen. Ich glaube nicht anführen zu dürfen, dass chronische Hautkrankheiten, wie das Eczem, wie man bisweilen noch zu lesen oder zu hören Gelegenheit hat, weder durch die Zahnentwicklung hervorgerufen werden noch dieselbe als Derivans erleichtern. Ebenso wird es keinem denkenden Arzte einfallen, eine langdauernde Diarrhöe, die durch einen Darmcatarrh, dem so gerne Verschwärung der solitären Follikel folgt, verursacht wird, während des Zahnens für eine nothwendige, ja sogar heilsame Erscheinung anzusehen, insbesondere wenn man berücksichtigt, dass die angeführte Erkrankung theils durch die starke Ausscheidung, theils durch die Störung in der Ernährung bald allgemeine Anämie des Kindes hervorrufen kann, deren tödtlicher Ausgang durch eine seröse Durchfeuchtung der ganzen Gehirnmasse nicht selten zu beobachten ist. In den letzten Stadien der Erkrankung treten sehr häufig Convulsionen ohne lichte Momente ein; daher die Zahnfraisen in Verbindung mit der Zahnruhr immer von den Alten als gefährlich angesehen wurden. Diese Darmcatarrhe sind möglichst bald zu beben, was bei entsprechender Diät durch Klysmata aus einem Salep-Decoct und einige Tropfen Opiumtinctur meist leichter zu erreichen ist, als durch Medicamente innerlich.

Um den Zähnen das Durchbrechen zu erleichtern und die consecutiven Folgen zu mildern, durchschneidet man bisweilen die deckenden Weichtheile. Man hat jedoch dabei die Vorsicht zu beobachten, dass man nicht zu früh durchschneidet. Da das Email vom Centrum zur Peripherie sich entwickelt, so könnten die oberflächlichsten Schichten des Emails noch sehr weich sein und man würde sie verletzen. Man macht einen einfachen Kreuzschnitt mit einem Scalpell und nur in seltenen Fällen ist es nothwendig etwas vom Zahnfleische selbst abzutragen; es ist jedoch nur bei Backen- und Mahlzähnen anzuwenden.

Nur einer mangelhaften Bildung des Zahnes, die so häufig vorkommt, will ich hier erwähnen, weil ich die Ursache derselben in einer von den Weichtheilen auf das Schmelzorgan übergehenden Entzündung halte. Es kommen nemlich Zähne zum Durchbruch, denen der Emailüberzug grösstentheils doch fast nie

ganz fehlt, während das Zahnbein ganz vollkommen entwickelt ist. Dieser Bildungsmangel des Schmelzes kann nur durch Zerstörung des Schmelzorganes hervorgerufen werden, und zwar wie es wahrscheinlich ist durch Entzündung und Exsudation von der Umhüllungsmembran aus auf die gefässreiche Schichte des Schmelzorganes und des Schwammgewebes, dessen Elemente dadurch zerstört werden; während der Zahnkeim, aus dem das Zahnbein sich bildet, durch die aneinander grenzenden gefässlosen Schichten der Zahnpulpa und des Schmelzorganes gegen das Ergriffenwerden von einer Entzündung geschützt ist. Dass die Zerstörung des Schmelzorganes von den Weichtheilen ausgeht, dafür spricht der so häufig vorkommende Mangel an Schmelzbildung an den dem Zahnfleische zunächst gelegenen Parthien der Zahnkrone. Da das Schmelzorgan mittelst Gefässen mit den umhüllenden Weichtheilen in Verbindung steht, so wird es klar, dass sowohl genuine Erkrankungen des Zahnfleisches als auch durch Medicamente, wie Quecksilberpräparate, hervorgebrachte, auf die Bildung des Zahnes in seiner Emailsubstanz einen nachtheiligen Einfluss haben können.

Die erste Entwicklung der bleibenden Zähne ist von der Entwicklung der Milchzähne nicht zu trennen, ich will sie daher in einem spätern Heft besprechen.

Ueber Untersuchung und Semiotik des kranken Kindes.

Von

Dr. **Franz Mayr.**

Die Stirngegend. Ungewöhnlich gewölbt und vorragend ist sie bei *Hydrocephalus chron.*, Hirnhypertrophie und Rhachitis; in letzterem Falle wird diese Form durch periostale Knochenablagerung auf die *tubera frontalia* bewirkt, und es ist daher die ungewöhnliche Entwicklung der Stirnhöcker ein sicheres Zeichen des rhachitischen Processes, auch wenn er sich darauf beschränken und das übrige Knochensystem unberührt lassen sollte.

Die Stirnhaut, obgleich dünn und zart, lässt bei gesunden Kindern die Stirnvenen nie in dem Grade und der Anzahl durchscheinen, wie dieses bei Kranken (Hydrocephalischen, Rhachitischen, Tuberculösen) der Fall ist. Dass bei solchen auch ein ungewöhnlicher Haarwuchs auf derselben sich einstellt, wurde bereits oben bemerkt.

Die Gränze der Stirnhaut gegen den Haarboden, besonders in der Schläfengegend, bildet den häufigen Sitz für die Sudamina (*Miliaria aestiva*), welche das Product vermehrter Schweissabsonderung bei schwachen vorzüglich rhachitischen Kindern sind.

Anhaltendes Runzeln der Stirnhaut deutet bei kleinen Kindern auf Schmerzempfindung; sie bilden sowohl quere als verticale Stirnfalten, letztere mit dem Zusammenziehen der Augenbrauen verbunden; sie begleiten anhaltenden, tiefen Kopfschmerz, und werden daher bei Meningealaffectionen, und bei grösseren Kindern vorzüglich im Typhus beobachtet.

Fällt die verticale Runzelung der Stirnhaut zugleich mit einem Rollen der Augapfel, mit einer tiefen Inspiration oder einem Aufschrei, oder mit einer unwillkürlichen Bewegung der Hände gegen den Kopf zusammen, so ist dies der Ausdruck eines intensiven Schmerzanfalles, dergleichen sich bei Meningitis einstellt.

Das Gesicht,

zu dessen vollständigem Bilde auch noch die Stirngegend gehört, bietet uns sowohl in seinem Gesammtausdrucke als auch in seinen einzelnen Zügen und Theilen werthvolle semiotische Anhaltspuncte.

I. Der Gesammtausdruck desselben befriediget uns bei dem

gesunden Kinde durch seine Ruhe, d. h. durch ein Gleichgewicht in der Muskelaction, durch einen gewissen Grad der Völle, bewirkt durch gleichmässige Schwellung der Gewebstheile, so wie durch eine natürliche Färbung und Frische (*Incarnat*), dem Resultate normaler Circulation und Beschaffenheit des Blutes.

Darin liegt der Ausdruck des Wohlbehagens, welcher sich übrigens leichter erkennen als beschreiben lässt.

a) Muskelaction. Eine grössere Schwäche und Trägheit in der Bewegung der Muskeln, welche längere Zeit als gewöhnlich in dem Zustande der Contraction verharren, gibt dem Gesichte des Kindes das Ansehen von Unbeweglichkeit und Abspannung, wobei die mehr straffen Lippen aneinandergepresst, die Augen nicht frei genug geöffnet sind; dies gibt das Bild des Missbehagens, in welchem Falle das Kind gerade keine ausgesprochenen Schmerzen empfindet; sich aber dennoch nicht wohl und behaglich fühlt.

Dieses Aussehen bietet das Antlitz solcher Kinder, welche guter hinreichender Nahrung und Pflege entbehren, bevor noch eine bestimmte Erkrankung eintritt.

Die Steigerung des Behagens zur Freude und des Unbehagens zum Schmerze gibt das Kind durch jene Muskelbewegungen kund, welche das Lächeln und Weinen begleiten und die häufig genug in einander übergehen.

Mit Lachbewegungen beginnt in manchen Fällen der Anfall allgemeiner Convulsionen.

Das Lâcheln während des Schlafes rührt bei grösseren Säuglingen unzweifelhaft von angenehmen Traumbildern her. Man verwechsle damit aber nicht das Zucken der Gesichtsmuskeln besonders um Mund und Nase, welches man bei schlafenden Säuglingen häufig beobachtet, was sich nur vorübergehend zum Lächeln gestaltet, und in der Regel eine Reflexbewegung ist, die meistens durch Reize oder unangenehme Empfindungen an anderen Körpertheilen, besonders des Unterleibes, hervorgerufen wird.

Der Ausdruck des Schmerzes besteht in vorwaltender Zusammenziehung gewisser Muskeln des kindlichen Antlitzes, wodurch dasselbe im Beginne gespannt, ernst, später weinerlich erscheint. Die Muskelcontraction bewirkt Faltenbildung an der Stirne, an der Nasenwurzel und seitwärts der Nasenflügel, Annäherung der Augenbrauen, Verengerung der Augenspalte, Heben der Oberlippe und Breitwerden des Mundes. Bei höherem Grade bemerkt man noch: Zittern der Lippen, Runzlung der Oberlippe und des Kinnes, Ausdehnung und Abziehung der Nasenflügel, so wie Verzerrung des Mundes. — Das Weinen, welches diesen Zustand begleitet, hängt von der Art des damit verbundenen Geschreies ab, auf welches wir in der Folge zu sprechen kommen.

Diese Veränderungen des Gesichtsausdruckes sind nach der veranlassenden Ursache entweder nur vorübergehend oder anhaltend, und im letzteren Falle von einem tiefen Leiden Zeugniss gebend.

Plötzliche Veränderungen des Gesichtsausdruckes werden häufiger durch Affectionen des Unterleibes und Kopfes als der Brust und anderer Körpertheile veranlasst; gewöhnlich liegen ihnen plötzlich eintretende Schmerzen zu Grunde, wie sie bei Entzündungen seröser Häute aufzutreten pflegen; je öfter sich solche Anfälle wiederholen, desto ausgeprägter wird der Schmerzausdruck im kindlichen Antlitze; wir sehen dies besonders auffallend bei der chronischen Peritonitis in Folge Mesenterial-Tuberkulose bei langsam sich entwickelnder *Meningitis tuberculosa* mit secundärem Hydrops der Seitenventrikel, bei Pleuritis und Pericarditis. Von neuralgischen Zuständen ist es vorzüglich die Enteralgia, welche rasch derlei Veränderungen herbeiführt.

Diese Beobachtung wird bei Untersuchungen kranker Kinder mit grossem Vortheile benützt. Das zu untersuchende Kind wird früher zur gehörigen Ruhe gebracht, bis das Gesicht den normalen Ausdruck annimmt, und dann durch Betasten jeder Theil des Körpers examinirt, während man das Auge aufmerksam auf das Antlitz desselben geheftet hält, um jede Veränderung des Gesichtsausdruckes zu beobachten. Findet man, dass bei der Berührung einer Stelle eine Schmerzäusserung Statt hat, so muss, um einer möglichen Täuschung vorzubeugen, diese Untersuchung nochmals mit Schonung vorgenommen werden, bis man die Ueberzeugung erlangt hat, dass dort und nirgends anders der Sitz des Schmerzes sich befindet. Auf diese Weise ermittelt man die schmerzhaften Stellen nach Contusionen, und Gelenkszerrungen, bei umschriebener beginnender Entzündnng der Gelenke, des Zellgewebes oder des Periost (besonders bei acuter Rhachitis und beginnender Caries oder Necrose), bei manchen Frakturen z. B. der Clavicula, wenn selbst an den oberflächlichen Theilen keine krankhafte Veränderung bemerkbar ist. — Dies Alles ist so kindisch leicht, und warum wird es dennoch so häufig verabsäumt? —

Der Ausdruck der Angst (charakteristisch durch das weite Offenstehen der Augenlidspalten und der Nasenöffnungen, durch die Breite der Mundspalte, durch die Bildung der queren Stirnfalten des Backen- so wie des Kinnzuges) begleitet wieder häufiger die Kehlkopf- und Brustaffektionen, nämlich Croup, Anwesenheit fremder Körper in der Luftröhre, die hochgradige Pneumonie, pleuritische und pericarditische Exsudate und Lungenödem, sie ist das Resultat des Suffocations-Gefühles. In andern Fällen ist derselbe wieder Effekt der Furcht, wie man dieses bei Kindern häufig beobachten kann, welche an schmerzhaften Uebeln z. B. Gelenkskrankheiten leiden und schon bei der Annäherung des Arztes und vor jeder

Berührung die Heftigkeit ihres Schmerzes voreinpfinden. — Allein nicht blos diese in die Augen springenden Veränderungen des Gesichtsausdruckes sollen die Aufmerksamkeit des Arztes fesseln, sondern selbst geringere Abweichungen desselben sollen schon beachtet werden. Das blosse Ernstwerden der Kinder ohne äussere Veranlassung ist eine wichtige semiotische Erscheinung in den Kinderkrankheiten (Paul). Entsteht dasselbe aus einer psychischen Ursache, wie aus Aerger und Verdruss über Nichtbefriedigung irgend eines Verlangens, so wird es nicht lange anhalten; mit Gewährung des Verlangten oder durch eine andere Ueberraschung wird dasselbe verscheucht und aufgeheitert. Anders ist es aber mit dem aus inneren krankhaften Zuständen hervorgegangenen Ernste, derselbe ist durch alle Mittel der Erheiterung nur zeitweise zu beseitigen und kehrt bald wieder auf das Antlitz der Kleinen zurück. Wenn auch im ernsten Gesichtsausdrucke noch kein bestimmtes Zeichen einer lokalen Erkrankung liegt, so gilt derselbe doch um so sicherer als Anzeiger eines im Anzuge begriffenen Uebels, und ist um so mehr der Beachtung werth, als vielleicht dessem Ausbruche vorgebeugt werden kann.

Eine, mehr weniger lange Zeit andauernde Störung im Gleichgewichte der Muskelaction bildet *Chorea minor* und die *Hemiplegie* der Gesichtsmuskeln, welche bei Neugebornen in Folge des Geburtsactes, bei grösseren Kindern in Folge Caries des Schläfenbeines oder Entzündung der dem Austritte des *Nervus facialis* nahegelegenen Theile sich zu bilden pflegt. Im ersteren Falle ist nicht immer die Gegenwart eines Extravasates nachweisbar, und es scheint daher, dass der bei der Geburt auf das Hirn stattfindende Druck allein schon die Nervenlähmung, jedoch nur vorübergehend erzeugen könne. — Verzerrung der Gesichtszüge ist nur in höheren Graden vorhanden, und man bemerkt die Lähmung minderen Grades erst dann, wenn das Kind mit den Augen oder dem Munde Bewegungen vornimmt, wobei die gelähmte Gesichtsseite unbeweglich bleibt. Die verstärkte Muskelaction der gesunden und die Erschlaffung der Muskeln der gelähmten Seite tritt erst bei grösseren Säuglingen deutlich und kenntlich genug hervor.

Eine Erschlaffung der Gesichts-Muskulatur, welche einer allgemeinen Lähmung im minderen Grade gleichkommt, findet sich ebenfalls bei Neugebornen und zwar häufiger als Ausdruck von Bildungshemmungen oder intra uterum begonnener Erkrankungen des Hirns (Hydrocephalus) als eines zu lange anhaltenden Druckes auf dasselbe während der Geburt. Bei grösseren Kindern findet sie sich als das Ergebniss eines Hydrops intrameniugealis oder Hirnödems bei Rhachitischen. Die Gesichtszüge sind schlaff, matt, die Contraction nur zur Hälfte geschehend, daher Augenlider, Unterlippe und Kinn niederhängend. Den Cretins eigenthümlich. —

Starr und fast unbeweglich sind die Gesichtszüge der Kinder, welche an Sclerom oder syphilitischer Affection der Lippen, der Nase und der Gesichtshaut leiden; im ersteren Falle ist die Muskelbewegung wegen Starrheit des Zellgewebes unmöglich, im letzteren wegen der grossen Spannung der Gesichtshaut und grosser Schmerzhaftigkeit der Rhagaden an den Lippen sehr erschwert.

b) Der Grad des Gesichts-Turgors. Die normale Völle des Gesichtes bildet auch bei der Muskelbewegung gerundete Falten und im ruhigen Zustande eine gleichmässige Schwellung aller Gewebe; sie weicht entweder durch ihre Steigerung oder durch ihre Abnahme von dieser Norm ab. —

Vorübergehend, seltener bleibend gesteigert ist dieselbe bei sogenannter Aufgedunsenheit des Gesichtes, einem Zustande, welcher durch Blutstauung verursacht, in vermehrter Durchtränkung des Zellgewebs besteht. Er wird durch alle Zufälle veranlasst, welche mit Störungen des Kreislaufes in den Lungen zusammenhängen, und findet sich daher bei allen Affectionen, welche mit Suffocationsanfällen verlaufen, als: Pertussis, Emphysem der Lunge, Laryngismus, Laryngitis und Glottis-Oedem. Bei Cretins hängt sie mit Vergrösserung der *gl. thyreoidea* zusammen.

Die Anschwellung des Gesichtes wird entweder durch Exsudat- oder Serumanhäufung im Haut- und Zellgewebe bewirkt und tritt im ersteren Falle als Erysipel oder Sclerom, im letzteren als *Anasarca faciei* auf.

Die Abnahme des Turgor faciei erscheint entweder als Collapsus des Zellgewebes oder als Atrophie aller Gewebe, Abmagerung. Erstere Erscheinung, oft plötzlich eintretend und vorübergehend, begleitet vorwaltend Affectionen der Gedärme und des Bauchfelles (Enteralgie, Enteritis, Cholera und Peritonitis) seltener des Hirnes und seiner Häute (Apoplexie und Meningitis); bei Eruptionsfiebern der Variola und Scarlatina wird sie durch hochgradige Blutzersetzung bedingt. Dieses Symptom ist in jedem Falle sehr ungünstig, und sich einer länger bestehenden Krankheit zugesellend, fast ohne Ausnahme Vorbote des nahen Endes.

Die Abmagerung des Gesichtes geht nicht stets gleichen Schrittes mit der Abmagerung des übrigen Körpers. Voran geht sie bei den so eben aufgeführten Erkrankungen, welche den Collapsus herbeiführen, später tritt sie ein bei den meisten Brust- und Kopfaffectionen so wie bei allen chronischen Uebeln, welche durch Säfteverlust den Körper aufzehren; am ausgeprägtesten ist sie bei *Hydrocephalus chronicus*, bei Darm- und Mesenterial-Tuberculose, wo das Gesicht ein verschrumpftes altes Aussehen bekommt, das sogenannte Greisenantliz.

c) Die Anomalien der Gesich
borne behält bis in die zweite Woche die r
der Gesichtshaut, welche sich bei gering
Blutstauung z. B. beim Schreien, bei Anstr
bei Husten etc. bis zur hoch- ja selbst dun
gern kann. Die Aenderungen, welche i
sich gehen, beschränken sich auf ein p
normalen Färbung, und auf ihre vollko
Natur.

1. Schnelle Abnahme der Gesichtsfar
kommt bei Kindern seltener in Folge ei
(z. B. des Schreckens, der Furcht etc.) v
Effekt krankhafter Vorgänge, nemlich
Fieber, von Uebligkeit, von Darm-Neu
Durchfall, von Blutung etc. — Anhalte
sichtes ist Ausdruck allgemeiner Anämie,
oder Folge einer Erkrankung. — Aus Bl
dieser Zustand um so andauernder, je frü
den hat, erst nach dem Säuglingsalter we
verlust besser vertragen und eher beseitig

Die blasse durchscheinende Gesichtsh
andauernder Einwirkung der Sonne und
bräunt, wird an Kindern mit Recht nicht
sie ist das Symptom einer anomalen Blut
häufig genug zu lethalen Erkrankungen
sie bei Rhachitis und tuberculöser Affectio
in einzelnen Drüsen oder Organen lokalisi
zur acuten Entwicklung dieser Krankheit f
sucht der Alten).

2. Die Steigerung der Gesicht
gleichförmig verbreitet oder nur partiell;
Hitzestadium des Fiebers ein oder kennzei
Erythem (in diesem Zustande meistens d
bewirkt) oder den Scharlach, welcher übrig
als an den übrigen Körpertheilen sich zu

Gleichmässig über das Gesicht verbr
findet sich nur bei Roseola und Morbilli,
zum Scharlach sich im Gesichte zuerst
zeigen.

Mehr weniger ausgebreitet, aber nich
Gesicht bedeckend ist die Röthung vo
aus inneren Ursachen hervorgegangenem E
die gesteigerte Hitze und bestehende Ha
durch seine Wandelbarkeit und durch das
zelten rothen Flecke ohne bestimmten A

sammenhang unterscheidbar. Es zeigt sich am häufigsten durch den ganzen Verlauf der Meningitis tuberculosa.

Die einseitige Färbung mit vermehrter Hitze und umschriebener Form ist, wie bekannt, vor allen anderen Entzündungskrankheiten der Pleuritis und Pneumonie eigen; sie nimmt die der kranken Seite entsprechende Gesichtshälfte ein und wird ohne Zweifel durch Nervenwirkung vermittelt.

Mit dem Fallen und der Steigerung der Gesichtsröthe geht im Allgemeinen das Sinken und Steigen der Hauttemperatur des Gesichtes gleichen Schritt. —

Der schnelle Farbenwechsel im Gesichte des Kindes, wenn er sich häufiger wiederholt, ist jedenfalls aller Beachtung werth und erheischt der zu Grunde liegenden Ursache nachzuspüren, seltener ist dieselbe im erschwerten Zahnprocesse, häufiger in einem beginnenden Fieber gewöhnlich catarrhösen Ursprungs zu suchen; wird aber auch im Beginne und bei den Exacerbationen jeder andern, langsam auftretenden, fieberhaften Erkrankung beobachtet.

Die fremdartige Färbung der Gesichtshaut. *Gelblich* färbt sich dieselbe bei Neugebornen in den ersten Tagen, als Uebergang von der hochrothen Farbe zur normalen, in Folge catarrhöser Affection der Gallengänge, im Gefolge pyämischer Processe, so wie später bei Pleuritis, und Pneumonie der rechten Seite; *die intensiv gelbe Farbe* (Gelbsucht) mit gelber Tingirung aller anderen Gewebe lässt schon bedeutendere Störungen in der Leber oder in den Gallengängen vermuthen. *Die blaurothe Gesichtsfarbe* ist Folge jeder bedeutenderen Blutstauung, wie dieselbe vorübergehend bei Pertussis Laryngismus und jeder Suffocationsgefahr vorkommt; *die blaue Färbung* (Cyanose) ist weniger Resultat der durch Bildungsfehler und Hemmungen des Herzens und der grösseren Gefässe stattfindenden Mischung arteriellen und venösen Blutes als vielmehr der durch Hemmung im Blutumlaufe gesetzten venösen Blutstauung, sei dieselbe durch Anomalie des Herzens, der grösseren Gefässe oder der Lunge gegeben.

Erdfahl, ins Graue spielend wird die Gesichtsfarbe bei Cholerakranken und weit vorgeschrittener Enteritis, besonders Perityphlitis. —

Schmutzig glänzend, stellenweise gelbbräunlich, sowie mit Oel bestrichen, und befühlt dennoch trocken, ist die Gesichtshaut bei Syphilis congenita, es ist dies eines der ersten Symptome, bevor noch die Roseola-Flecken erscheinen;

Wachsähnliches Aussehen erlangt dieselbe bei Oedem und Sclerom, in Folge der bedeutenden Spannung und Anaemie.

II. *Die Gesichtszüge* (Jadelot). An Neugebornen sind selbst bei tieferen Erkrankungen und grösseren Schmerzen keine

charakteristischen Falten und Furchen
kelspiel ist noch zu unbestimmt und zu
des ersten oder zweiten Monates bei
abgemagerten Kindern eine grössere E
und es wiederholen sich dieselben
drücken so häufig, dass dadurch ein
prägter Gesichtszug zu Stande kommt
länger andauernden oder sich oft einst
gen; bei grellen schnell auftretenden
henden Schmerzen wird mehr die
Gesichts-Ausdruckes als ein einzelne
Zug in die Augen fallen. Man ist gew
drei Gesichtszügen seine Aufmerksam

1. Der Augen-Backenzu
er beginnt am inneren Augenwinkel,
nach abwärts und geht dann bogenfö
gens nach abwärts gewendet) über d
Er ist nur selten deutlich ausgeprägt
in diesem Falle hochgradige Gehirna
dem allgemeinen Collapsus des Gesi
Erkrankungen (Typhus, Cholera, Er

Seine Gegenwart an sonst ges
ein Zeichen der Onanie sein. (Piepe

2. Der Nasen-Wangenzu
Theile des Nasenflügels beginnend
und Oberlippe nach aussen und dan
nach aussen gerichtet) um den Mun

Man theilt ihn auch in den
ab, wovon der erstere markirter
meistens nur durch eine leichte Fal
Mundwinkels angezeigt ist; deutlich
schen Kindern. Dieser Gesichtszug
leiden, welche mit Schmerz verbun
Kolikanfällen so gut als bei Entzün
Bauchfelles. Kinder mit vorgeschri
haben ihn daher am constantesten.

3. Der Lippen-Kinnzu
vom Mundwinkel, nach ab- und ei
Er wird durch das Breiterwerden d
ziehen des Mundwinkels erzeugt. M
nen der Brustorgane, wodurch Be
der Circulation hervorgerufen wir
und der grösseren Gefässe so gut
beutels, Brustfells und der Lunge
und bei Laryngitis.

Hinsichtlich der semiotischen Bedeutung der genannten Gesichtszüge glaubt auch ihr erster Beobachter und Beschreiber, dass die Zeit ihrer grössten Brauchbarkeit und Verlässlichkeit zwischen die erste Dentition und die Pubertät falle.

III. Die einzelnen Theile und Gegenden des Gesichtes, obgleich sie den Gesammtausdruck mit construiren und abändern, sind dennoch einer besonderen, von den vorausgeschickten Erscheinungen abstrahirten Beachtung werth. Wir geben ihre Beschreibung in anatomischer Reihenfolge.

1. Das Auge und seine Umgebung.

Die Untersuchung des Auges bei einem Kinde gehört nicht zu den leichtesten Aufgaben in der Kinderpraxis, und es ist dieselbe nach einer gewissen Ordnung und Methode vorzunehmen. Bei etwas grösseren scheuen Kindern ist es gut, wenn die Zeit es erlaubt, eine Weile zuzuwarten, das Kind zutraulich zu machen, und das Auge auf verschiedene Gegenstände hinzulenken; erst wenn es auf diese Weise nicht gelingt, schreite man zur manuellen Untersuchuug. Das Auge wird mit lauem Wasser gereiniget, und abgetrocknet, der Kopf des Kindes so fixirt, dass die Beleuchtung seitwärts einfällt. Nachdem man die Finger am oberen und unteren Augenlide auf die ohnehin bekannte Weise angesetzt hat, zieht man mit der Spitze des unteren Fingers, welcher am Orbitalrande des Tarsus liegt, die Haut des unteren Augenlides bis zum Knochenrande der Orbita nach abwärts und übt nun mittelst desselben einen Druck zwischen Bulbus und Orbitalrand nach rückwärts aus, wodurch sich das untere Lid nach aussen umstülpt. Während dieses Handgriffes wird das obere Lid leicht an den Bulbus angedrückt und abwärts geschoben. Durch die gleiche Manipulation, aber in umgekehrter Weise, gelangt man zur Ansicht der Conjunctiva des oberen Lides, nur muss hier die hinaufgezogene Haut von einem der zwei angesetzten Finger gut an den oberen Orbitalrand angedrückt und festgehalten werden, während der andere Finger nach rückwärts drückt. — Um dann zur Ansicht des Bulbus, namentlich der Cornea zu gelangen, müssen beide Fingerspitzen sowohl am oberen als am unteren Lide genau an den Lidrand, da wo die Cilien sitzen, angelegt werden, um durch das Auseinanderziehen die Lidknorpel zwischen Orbitalrand und Bulbus schieben zu können. Gelingt auf diese Weise die Bloslegung der Cornea nicht, so müsste man zu einem Lidhalter (am besten zu dem Elévateur von Desmarres) seine Zuflucht nehmen. (Gräfe und Arlt). —

Die Augenbrauen. Ihr Wachsthum steht mit der verzögerten oder verfrühten Entwicklung des Kopfhaares in keiner Beziehung.

Das über Kopf und Gesicht verbreitete Eczem, oder die Sebor-

rhöa finden auf ihrem Boden gev
wicklung.

Reichliche Exsudation a
Stirne und Capillitium von Eczem
Syphilis.

Das Ausfallen derselben f
ter Krankheit statt. —

Das zwischen Orbitalrand und
denselben umkleidende Zellgewebe
für den sogenannten Turgor vitalis.
desselben bedingt das Einsinken
treten der Augenfurchen. Langsa
tion des Fettes im Allgemeinen dur
plötzlich tritt es besonders bei Al
auffallendsten bei Cholera und Enter

Gesellt sich dieses Symptom zu
bei Säuglingen, so sei man mit einer

Die Thränensackgegend
Kindern jene Geschwulst, welche in
zu bilden pflegt; sie unterscheidet sich
die Thränenpunkte oder den Nasengang
von der Entzündung der umgeben
schichte. —

Die Augenlider sind bei ge
Schlafes so aneinander gelegt, dass n
sehr feine Spalte sehen kann; beginn
geschlossenen Lidern zu schla
einen abnormen Zustand hin, welcher
nen (anämischer Natur so gut als hyp
ist. Affektionen entfernter Organe sin
ses Lagophthalmus anzusehen, wenn s
auf das Hirn nachweisen lassen. Die
bewegung eine gewöhnliche; und da
auch noch im gesunden Zustande an. —

Eine dauernde Retraktion beide
stehen der Augenlidspalte mit
weiser Unbeweglichkeit derselben, b
Facialis und tetanische Zufälle, welche
und dem Levator palp. sup. mittheilen
der Meningitis tuberculosa oder im H
wöhnlich die Lichtempfindung der Re
mung des Orbicularis vollständig; ma
einem als an bei- Augen

Verengerung der Augenlidspalte, der sogenannte Augenlidkrampf, erscheint in Folge grosser Lichtscheu, wie sie besonders an scrophulösen Kindern vorkommt. Geschieht dies an Einem Auge, so erscheint die betreffende Gesichtshälfte schief, indem der contrahirte Orbicularis auch den Levator labii sup. in die Höhe zieht. —

Ein leichtes Einwärtsrollen der Lider zeugt bei Neugebornen von Schmerzempfindung.

Klonische Krämpfe der Lider, mit Blinzeln und Zittern, begleiten manche Hirnaffectionen, welche den N. facialis treffen, meist einseitig.

Bei Lähmung derselben ist das untere Lid niedergesunken, das obere die Pupille zur Hälfte deckend, mit gänzlich oder theilweise aufgehobener Beweglichkeit, welche nur durch Contraction und Expansion des Kreismuskels influirt wird. — Langsam entstehend, mit Strabismus nnd später anderen Hirnerscheinungen verbunden, begleitet sie manchmal die chronische Hirntuberculose.

Das Entropium bemerkt man bei Kindern selten, als Folge lang anhaltenden Augenlidkrampfes ist es bald vorübergehend, sobald die Lichtscheu gehoben ist.

Das Ectropium findet sich häufiger; bei blennorrhoischer Entzündung der Conjunctiva palpebrarum, als Folge der übermässigen Infiltration derselben und des submucosen Gewebes, bleibend nach Narbenbildung am oder in der Nähe des Lides, vorzüglich nach Caries des Orbitalrandes.

Die entzündliche Schwellung der Augenlider, wenn nicht durch Abscessbildung bewirkt, ist Folge der Entzündung der Conjunctiva, der umgebenden Theile oder erysipelatös. Das Erysipel, in Folge von Pyämie, beginnt häufig daselbst.

Das Oedem derselben, ohne eine Erkrankung des Auges oder seiner Umgebung entstehend, ist die erste Erscheinung der beginnenden Anasarca nach Scharlach. Es begleitet übrigens mehr weniger alle hydraemischen Zustände, besonders jene, welche in Folge grosser Säfteverluste durch Blutungen und Diarrhöen entstehen.

Die Augenwimpern, welche nach dem ersten Lebensjahre einem Wechsel unterliegen, sind schon bei Neugebornen von dunklerer Färbung als die Kopfhaare, gelten gewöhnlich als Vorzeichen für die spätere Farbe der letzteren. —

Ausfallen derselben wird nur bei hochgradiger Syphilis beobachtet, wenn sich der in den übrigen Körpertheilen vorfindliche Exsudationsprocess auch auf die Follikel erstreckt.

Der Achor ciliorum, die chronische äusserst hartnäckige Pustularentzündung der Haarbälge, ist in jedem Falle

selbst wenn sie vereinzelt vo
phulöser Natur.

Die Conjunctiva ps
intensive Röthung mit vermel
des Augencatarrh's; —
exanthematischen Fie
Variola, weniger bei Scharlac
einfachen Augencatarrh's. —
braune ziehende Röthung mit
krete bei Ophthalmo-Ble
eine schwammige, granulirte
mucösen Zellstoffes und des
durch Uebertragung blennorr
Auge oder von anderen Sch
vermittelt und fortgepflanzt,
eines einfachen Augencatarrh
graues, diphtherisches fest an
Röthung, Schwellung und Hi
granulöse Wucherung des sub

Die Hyperämie der Thr
beginnender Entzündung der C
Ophthalmie und Morbillen. —

Die Conjunctiva bu
eine ziemlich gleichmässige In
oder crouposa eine intensive
am Annulus, an den Augenwi
die Lider, mit Ansammlung
Injection findet sich bei O. p
förmig convergirend gegen die
theils auf dem Cornealtheile o
Gefässinjection beobachtet ma
phulosa mit hochgradiger Lic
dung käme. —

Sub-conjunctive Hä
tender Blutstauung und dadur
man findet sie am häufigsten
flache, zwischen Conjunctiva
welche bei wiederholtem Blut
Bulbus-Oberfläche (Cornea au
Resorption des Extravasates
anlassenden Ursache, schnell

Die Sekrete des A
derung der Thränendrüse,
Conjunctiva, bei gesundem
überwiegend aus Wasser und

Quantität oder ihre Consistenz bedeutend zu. Im Beginne der Syndesmitis sind die wässerigen Bestandtheile, im späteren Stadium aber die festen, Schleim und Eiter, vorwiegend. Ihre Veränderung bietet uns daher keine Anhaltspunkte für die Diagnose, wohl aber für die Beurtheilung der Dauer und des Grades der pathologischen Gewebsveränderung. —

Die Eitersekretion welche auf der Höhe der Hirnkrankheiten einzutreten pflegt, ist das erste Zeichen beginnender Zersetzung der Gewebsbestandtheile, Zerfallen des Epithelial-Ueberzuges, Maceration der Schleim- und Hornhaut.

Die Thränensecretion wird ausser bei entzündlichen Affectionen der Augen, auch durch Neuralgie, Pertussis und Convulsionen in reichlichem Maasse hervorgerufen.

Wenn ein Kind beim Wimmern, Klagen oder Schreien Thränen vergiesst, so gilt dieses in acuten Erkrankungen für ein gutes prognostisches Zeichen.

Wenn nach längerem soporösen Zustande, welcher typhöse und encephalische Affektionen begleitet, häufigeres Weinen eintritt, so ist damit gewöhnlich der Beginn der Convalescenz angedeutet.

Beobachtungen aus den Kin… stalten Wiens.

I.

Aus der k. k. Wiener Findelanst…

Mitgetheilt von Dr. Herm. Widerhöfer, Secund…

1. Ein Fall von Ileus.

K. Theres wurde am 9. Lebenstage in die … genommen, wobei dieselbe sehr schwächlichen … kümmerliche Ernährung zeigte.

Am 14. Lebenstage wurde sie einer ärztlich… unterzogen, weil sich der Aussage der Amme zu… und Nase eine bräunliche übelriechende Flüssigkei…

Wir fanden den Unterleib gleichmässig aufge… rührung nicht schmerzhaft; ein wiederholter von be… geübter Druck liess deutliches Gurren vernehmen.

Einwärts von der *Spina anter. super. oss. ile…* wir, besonders deutlich bei der linken Seitenlage mi… leib angezogenen unteren Extremitäten — (nach H… der zu oberst gelagerten Darmschlingen) — eine beil… grosse, resistente Geschwulst von glatter Oberfläche… Fläche des Darmbeins aufzuliegen schien; sie liess s… Fingerdruck leicht verschieben, jedoch nur in einer … zwar: von oben und aussen nach unten und innen … das kleine Becken hin. —

Die Percussion ergab — bei Rückenlage des … der oberen Hälfte des Unterleibes einen ziemlich voll ty… nitisch; vom Nabel angefangen wurde derselbe ged… ein, ohne dass dieser letztere nahm die ganze rechte Unte… eine Abweichung wir an der Stelle, wo die Geschwulst … der linken Seite bemerkt hätten; über die linea alba … so dass er fast nahm seine Dämpfung immer mehr u… dem leeren Schalle gleich kam.

In den übrigen Organen war nichts abnormes n… — der Herzschlag von normaler Frequenz — die Respir…

aus vesiculär — die Leber überragte den Rippenbogen nicht — die Milz von normaler Grösse. — Die Temperatur der allgemeinen Bedeckung durchaus gleichmässig erniedrigt. — Seit einigen Tagen war keine Stuhlentleerung erfolgt — der Harn wurde in geringer Menge entleert. — Das Kind äusserte keinen Schmerz und trank gierig an der Brust. — Die linke Seitenlage mit angezogenen unteren Extremitäten schien dem Säuglinge am besten zu behagen.

Während der Untersuchung entleerte sich aus Mund und Nase die obenbeschriebene Flüssigkeit.

Ein durch den After eingeführtes Klistierrohr drang ohne Mühe tief ein; ein Oelclysma erzielte nach kurzer Zeit eine reichliche Entleerung der (obenbeschriebenen erbrochenen) Fäcalstoffe. Diese Entleerung aber hatte weder eine sichtbare Verkleinerung des Unterleibes noch eine Lageveränderung der geschilderten Geschwulst zur Folge.

Obgleich sich am 2. und 3. Tage der Beobachtung das Kotherbrechen nicht wiederholt hatte und Stuhlentleerungen erfolgt waren, so trat dasselbe doch am 4. Tage neuerdings auf; unterdess hatte der sehr gedämpft tympanit. fast leere Perc. Schall sich gleichmässig über den ganzen Unterbauch und selbst über den Nabel hinaus verbreitet; die früher durch die Palpation leicht nachgewiesene Geschwulst war jetzt nicht mehr fühlbar; der Säugling begann die Brust zu verschmähen und so trat unter den Erscheinungen des Collapsus am 5. Tage der Beobachtung i. e. am 18. Lebenstage der Tod ein.

Die Obduction ergab (— mit Uebergehung der übrigen Organe, die nichts abnormes darboten, —) folgenden Befund:

Die unterste Ileumsschlinge, deren Häute bedeutend hypertrofirt in ihrer beiläufig auf das Dreifache erweiterten Höhle eine grosse Menge ziemlich dünnbreiiger, normalgefärbter Fäcalmassen enthielten, nahm das (in Folge des contrahirten und leeren Rectums wie der Harnblase) geräumige kleine Becken ein, aus welchem sich dieselbe mit der Richtung nach der linken Symph. sacroiliaca in das übrige dünne Gedärme fortsetzte, indess sich ihr Lumen gegen das Jejunum hin immer mehr und mehr der Norm näherte.

Oberhalb der Eintrittsstelle des Ileums in den Dickdarm — im Bereiche der oberen Darmwand selbst, so dass nach aussen hin das Peritonäum, nach innen hin, (i. e. gegen das Darmlumen) die Schleimhaut die Grenzen bildeten — fand man eine etwa über Taubenei grosse mit fadenziehendem, colloiden Inhalte gefüllte Cyste mit dicken und glatten Wänden, deren untere Hälfte die obere Wand des Ileums sackig ausbauchte und dadurch die Einmündung des Ileums ins Colon verlegte; der Proc. vermicularis zurückgeschlagen

und durch Zellgewebe an das Colon ange
seinen Adhäsionen bis in das kleine Bec
lon ascendens stieg von unten und inne
das dicke Gedärm der ganzen Länge nac
Höhle leer; die Verbindung zwischen I
hoben. — Leber und Milz normal — de
Inhalt wenig Schleim. —

Wir wollen diesem Krankheitsfall
beifügen.

Der Ileus war, wie aus dem Sec
dingt durch das höchst seltene Vork
Darmwand, die die Einmündung des I

Wie wir oben bemerkten, konnt
Beobachtung nicht mehr gefühlt werd
— (wozu die linke Seitenlage nicht
ben mochte) — in das kleine Becken
durch auch das Coecum dahingezerrt
Darmlumens eine vollständige, daher
stoffe aufgehoben, indess in den
das Coecum noch seine ziemlich norm
mochte, die Entleerung der Faeces zu
Zeit erst durch das weitere Hinabsi
parthieen theilweise behindert word

2. *Hernia diaphra*

Dieser Fall betrifft einen K
entwickelt am 2. Lebenstage in un

Am 7. Lebenstage wurde e
Cyanose befallen.

Die ärztliche Untersuchung
spection: Der Thorax in sein
stark gewölbt mit abnorm tiefem
terleib von normalem Umfange.

In Hinsicht der Perc

An der linken Thora
Rückwärts oben völlig lee
Resistenz bis zum unteren Winl
nach abwärts den Thorax entlan
Schall; dieselbe Schallart bot c
bis über die Mitte des Sternum

An der rechten Thc
Rückwärts der ganzen Th
derselbe in der Seitengegend

den untern Rand des Sternums hin ist der Schall gedämpft mit vermehrter Resistenz.

Die Leber weit ins rechte Hypochondrium hinabragend, an der übrigen Fläche des Unterleibes ist der Schall ziemlich voll tympanitisch; derselbe setzt sich, nur im linken Hypochondrium gedämpft, in den der linken Thoraxhälfte fort.

In Hinsicht der Auscultation:

Rechts durchaus rein vesiculäres Athmen, an der ganzen linken Thoraxhälfte gar kein Respirationsgeräusch. Die Herztöne sind am deutlichsten im scrobiculo cordis vernehmbar; dieselben rein, ihre Frequenz normal; der Herzstoss nicht fühlbar; Die Entleerung der normalgefärbten Fäces geschieht ohne Schmerzäusserung; — Harn wird in normaler Menge ausgeschieden — kein Erbrechen — das Saugen an der Ammenbrust ungestört. — Die Körperoberfläche zeigt durchaus normale Temperatur. —

Dem Anfalle von Cyanose, der sich gleichmässig über die ganze Körperoberfläche erstreckte, ging weder Geschrei noch Husten vorher.

Der erwähnte Befund wurde in den folgenden Tagen nur durch die Erscheinungen des Bronch. Catarrhs verändert — sämmtliche Functionen gingen normal von Statten — die Anfälle von Cyanose (in der Dauer von beiläufig 5 Minuten) wiederholten sich des Tages mehrmals; auf ein dargereichtes Emeticum zur Entfernung des Bronchial-Secretes erfolgte kein Erbrechen. —

So starb der Säugling am 14. Lebenstage während eines heftigen Anfalles von Cyanose trotz der durch längere Zeit fortgesetzten Wiederbelebungsversuche. —

Die Section ergab das nachfolgende Resultat:

Der Brustkorb stark gewölbt, normal breit. — Nach Hinwegnahme des Sternums findet man das Herz derart nach rechts gelagert, dass dessen Basis der Vereinigung der dritten und vierten Rippenknorpel mit dem Brustblatte, dessen Spitze dem rechtseitigen Rande des Proc. xiphoideus entspricht; die rechte Lunge von normaler Grösse.

Im linken Thoraxraume befindet sich oben rückwärts die beiläufig bis zur Kindesfaustgrösse comprimirte (— einzelne Theilchen schwimmen unter der Wasseroberfläche —) sonst normalgeformte Lunge; der übrige Raum, der durch das Abwärtssteigen des Zwerchfells um ein Bedeutendes vergrössert ist, wird durch das Darmconvolut ausgefüllt; das untere Querstück des Duodenums geht von rechts, hinten und unten nach links und aufwärts gegen eine am musculösen Theile des Zwerchfells nach aussen vom ligam. suspens. lienis befindliche

zwei Fingerlange ovale Spa
Dünn- und Dickdärme nach sich, schief
stück von oben und aussen After
Kreuzbeins herabsteigt und am entsprec Fosse

Das Peritonäum bildet di
Coecum sonst befindet, in der gegen
eckigen Membran, welche gegen band
Zwerchfells streift und daselbst
rium des Coecums sich darstellt.

Das Mesenterium der dünnen Ge
Anomalie, während das der Dickdär
ler und weniger Lymphdrüsen zu ent
Därme ist ausser wenig normal gefär
theils Gas; der Peritonäalüberzug se

Die Thymus normal gelagert, zi
aus lufthältig; aus den Bronchien qu
schnittsfläche reichlicher Schleim her

Das Herz von normaler Grösse;
normal.

Die nach ab- und einw
nimmt das rechte Hypochondrium ein
ihres rechten Lappens fast die Crista
braun, ihr Volumen mässig vergröss
ihren Häuten auffallend verdickt, etw

An diese reiht sich der Mage
Milch von Gasen ungemein ausgedeh
der Cardialtheil nimmt seine normal
phagus seinem ganzen Verlaufe nach
vorne und links gewendet reicht bis i
kleine Curvatur schief über die Wirbe
beiläufig in der Mitte der concaven
eine abnorm tiefe Stellung ein; von d
gens hängt ein beiläufig 3/4 Zoll b
frei herab.

Die Milz dunkelbraun, in ihrem
liegt nach einwärts und vorne nahe de
theils; — ihre Innenfläche ruht auf de
ein- und ausmündenden Darmstücken
an der linken Bauchwand füllt das aus
steigende dicke Gedärme — Colon
Beckenraum erfüllt die ausgedehnte
normgemäss gelagert, von gewöhnl
umbilic. normal.

II.

Aus dem St. Josef-Kinderspitale.

I. Acute gelbe Atrofie der Leber.

Anschliessend an die Erfahrungen des Prof. Löschner über die acute gelbe Leberatrofie bei Kindern (Oesterreich. Ztschrft. f Kinderhlkd. 1856 Nr. 8 u. 9) theilen wir den nachfolgenden, leider nur in pathologisch-anatomischer Hinsicht instructiven Krankheitsfall mit. C... A.., Mädchen, 1 $^3/_4$ Jahre alt, nach Angabe ihrer Mutter früher vollkommen gesund, seit 8 Tagen an der Gelbsucht leidend, wurde am 24. März d. J. im sterbenden Zustande der Anstalt überbracht. Das Kind zeigte nebst einer intensiv icterischen Färbung der Haut, cyanotische Färbung der Wangen und Lippen, grosse Auftreibung des Unterleibs durch Gase, Convulsionen der obern Extremitäten, und der Kinbackenmuskeln, stertoröses Athmen, Coma, dem es schon nach 3 Stunden unterlag. — Der Sectionsbefund war folgender: der Körper wohlgenährt, unter der allgemeinen Decke ein reichlicher Fettpolster; die Haut, und die Conjunctiva intensiv gelbgefärbt; die Pupillen beiderseits erweitert, in der Mundhöhle schaumige seröse Flüssigkeit. Der Unterleib stark aufgetrieben. — Das knöcherne Schädelgewölbe compact, die *Dura mater* an dasselbe fest adhaerent, gelblich gefärbt; die Sinus derselben mit flüchtigem, schmutzig rothgefärbtem Blute gefüllt; die inneren Hirnhäute ebenfalls sehr blutreich; die Gehirnsubstanz sehr weich, serös durchfeuchtet, icterisch gefärbt; die Seitenventrikel von normaler Grösse, wenig klares Serum enthaltend. Die Thymusdrüse ist verhältnissmässig gross, über 2" lang, 1 $^1/_2$" breit, bilobulär, von derbem Gefüge. — Die Bronchialdrüsen normal, die Lungen frei, vollkommen lufthältig; unter der *Pleura pulmonalis* finden sich zahlreiche interlobuläre Emphyseme. In den Bronchien schaumiges, mitunter blutig gefärbtes Serum. — Das Herz von normaler Grösse, im Herzbeutel die gewöhnliche Menge Serum enthalten. — Die Leber liegt in der Aushöhlung des Zwerchfells, und wird von dem Querkolon nach vorne bedeckt; sie hat kaum die Hälfte ihres normalen Volumens, wiegt 4 $^1/_2$ Unzen, 2 Drachmen; die Kapsel ist fein gerunzelt, der freie Rand durchscheinend, schlaff. Das Parenchym ist zähe, die Gefässe der Pfortader erweitert. Auf dem Durchschnitte erscheinen kleinere und grössere gleich mässig gelbgefärbte Herde von derbem Gefüge, worin keine Gefässlumina zu erkennen sind. Bei der microscopischen Untersuchung, welche Prof. Wedl vorzunehmen die Güte

hatte, fand sich allenthalben De
lecularer Detritus. — Die Gallen
sige Galle enthaltend, der Ductus
gängig. — Die Milz geschwellt,
drüsen geschwellt, hyperaemisch.
Gedärmen Speisebrei, Gase, un
dicken Gedärme sind mit consiste
Faecalmassen gefüllt. Die Nieren
bedeutenden Erweiterung der Niere
auf der rechten Seite, nichts Abnorm
normalgefärbten Harn. —

Halten wir diesen pathologisc
ersteren der von Prof. Löschner
gen, so finden wir in beiden denselbe
lich einfache gelbe Atrofie mit Erweit
Gefässe der Leber, Obstruction eine
Lebergefässe, Durchgängigkeit des D
ticus; in beiden Fällen fand sich hoch
krös- und Darmvenen mit bedeutender
sen, und grosse Tympanitis des Darm
hier wie dort Schwellung der Milz, H
und ausgesprochenen Icterus. — Währe
Falle Gangrän der rechten Lunge, Tub
Bronchialdrüsen mit Oedem einzelner I
hydrops des Gehirns nebst enormer Aus
des Lumens der Sinus, des Gehirngeh
und im Leben die Erscheinungen einer M
so vermissen wir in unserm Falle fast jed
nahme einer stärkeren Entwicklung der
Dilatation der Nierenkelche und des Pe
und lässt sich der ungemein rasche Verla
einer intensiven Blutkrankheit, welche il
fluss auf die Funktionen des Nervensystems
erklären. —

Die von Buhl in Henle's und Pfeuffer
chene Ansicht über die zu Grunde liegende
Leber-Atrophie finden wir im vorliegenden
Derselbe bezeichnet nemlich die fragliche
eine Folge von allgemeiner Atrophi
durch Atrophie des Hirns und des Herzens
finden aber im gegebenen Falle noch einen r
Fett, das Hirn und Herz von normaler Gr
Weichheit und Durchfeuchtung der Hirnsubs
Beginn einer ödematösen Beschaffenheit derse
nung von Buhl ebenfalls als charakteristisch

II. *Zwei Fälle von Brigth'scher Nieren-Erkrankung nach Scharlach*

a.

Am 2. März 1857 wurde der 5jährige Knabe L.. M.. in die Anstalt aufgenommen. Derselbe hat nach Angabe seiner Eltern sich früher vollkommen wohl befunden, und war vor 4 Wochen am Scharlach erkrankt. Bei der Aufnahme fand man Hydrops anasarca, an beiden Mundwinkeln sassen oberflächliche Geschwüre am Halse befand sich eine beträchtliche Geschwulst, welche auf der linken Seite und in der Mitte des Halses von harter Consistenz war, die darüber laufende Haut, festgespannt, glänzend, weiss zeigte beiderseits Einschnitte, aus denen übelriechender, mit gangränösen Zellgewebstrümmern vermischter, dünnflüssiger Eiter sich entleerte; auf der rechten Seite des Halses war die Haut im grösseren Umfange unterminirt, und die *Glandula submaxillaris*, und die mittlere Portion des Kopfnickers lagen zu Tage. Die physikalische Untersuchung des Thorax wies beiderseits eine Dämpfung des Percussions-Schalles in dem unteren Brustraum, bis zur Mitte der Scapula und laute grossblasige Rasselgeräusche in beiden Lungen nach. Die Herztöne waren rein. Der Unterleib war durch Flüssigkeit ausgedehnt, nicht empfindlich beim Drucke. Die Sinnesfunktionen zeigten keine Störung; die Respiration war sehr erschwert, mühsam; der Puls, frequent, klein, hatte 130 Schläge in der Minute. Der Durst war sehr gross, die Zunge trocken, roth. — In der Nacht vom 2. auf den 3. März steigerte sich die Athemnoth des Patienten auf eine sehr gefährliche Höhe, der Puls wurde unregelmässig, der Durst konnte nicht gestillt werden, aber trotz der grossen Menge Flüssigkeit, welche der Kranke zu sich nahm, war die Urinmenge sehr gering, der gelassene Harn war röthlichgelb gefärbt, trübe und zeigte ein bedeutendes Sediment. Durch einen unliebsamen Zufall ging dieser zur weitern Untersuchung bestimmte Harn verloren, und fehlt uns daher der Nachweis seiner chemischen Zusammensetzung. Am 3. März wurde Patient soporös, die Respiration stertorös, und Abends, 24 Stunden nach der Aufnahme in die Anstalt, erfolgte der Tod. Die Behandlung hatte in feuchtwarmen Umschlägen um den Hals, und innerlich in der Verabreichung einer Weinstein-Limonade bestanden.

Bei der Necropsie fand man ausser den bereits oben angeführten äussern Erscheinungen folgenden innerlichen Befund: Das Schädeldach compact, die Sinus der Dura mater mit locker geronnenem Blute gefüllt; die inneren Gehirnhäute mässig mit Blut versehen; in den Seitenkammern des Gehirns eine grössere Menge

klaren Serums angesammelt, die Gehir
duchfeuchtet. — In den beiden Pleurasäck
dium hydropische Flüssigkeit in beträchtli
waren grösstentheils lufthältig, nur einzelne
den Bronchien schaumiges Serum. Die Herz
maler Beschaffenheit, ebenso die Klappen;
hirt. In der Bauchhöhle waren mehrere Pf
seröser Flüssigkeit angesammelt; die Lebe
Grösse, blass, die Gallenblase enthielt eine
kelgelber Galle. Die Milz zeigte eine Vol
2 ½fache ihres normalen Volums betrug. Die
von der Oberfläche gegen die Mitte zu waren
te eingeschaltet. Die Gekrösdrüsen waren hy
und hart. — Der Magen und Darmkanal bo
Die Nieren waren von ziemlich normaler Grö
ginea leicht ablösbar; das Parenchym blass,
calsubstanz anämisch, und von speckartige
Harnblase war eine geringe Menge trüben H
microscopische Untersuchung de
gefälligst von H. Prof. Wedl vorgenommen
bedeutende Erweiterung der Tubuli Belliniar
Substanz vollgepfropft waren, die grössten
Körnchen und Colloidkugeln bestand. A
substanz fand sich diese Colloidinfiltration. W
gerinnungen wurden gesehen. — Die Infar
ten unter dem Microscope viel junges Bindege
spindelförmige Zellen. Auch hier fehlten die
eines solchen Infarktes fanden sich capilläre
die verschiedenen Metamorphosen des Blutpig

b.

Z. E... 7 Jahre alt, früher gesund, wa
Aufnahme in die Anstalt am Scharlach erkr
soll wenig entwickelt gewesen sein, und sc
Krankheit traten hydropische Erscheinungen
April v. J. erfolgten Aufnahme fand man de
sehr traurigen hoffnungslosen Zustande. Der K
Grade hydropisch, das Gesicht blass und gedu
Unruhe und Angstgefühl aus, die Lippen wa
trocken. Der Percussions-Schall war rückwär
untern Brustraume obtus, und wurde von der
panitisch; das Athmen war oben auf beiden S
Rasselgeräuschen vermischt; unten rechterse
Athmen zu hören. Vorne unter dem Schlüssel

Schall beiderseits hell und voll, und wurde links an der 3. Rippe rechts an der 4. Rippe leer und gedämpft. Der Anschlag des Herzens war in der Herzgrube, gegen die Mitte zu und nach aufwärts bis zur 4. Rippe sicht- und fühlbar. Die Herztöne waren rein. Die Halsvenen waren geschwellt, und zeigten starke Modulationen. Der Unterleib war bei sitzender Stellung unter dem Nabel durch eine Querfalte geschieden; das rechte Hypochondrium war hervorgewölbt, schon bei leiserem Drucke sehr empfindlich; der Percussions-Schall war daselbst vollkommen gedämpft und leer und reichte derselbe bis zu einer Linie, die vom rechten Hypochondrium zum Nabel gezogen wird. In diesem Bereiche war ein harter Körper, von der Gestalt der Leber, fühlbar. Im linken Hypochondrium war der Percussions-Schall tympanitisch. In dem tieferliegenden Raume der Bauchhöhle war Flüssigkeit nachweisbar. Der Patient vertrug nur die sitzende Stellung im Bette, zeigte grosse Unruhe, und Trinklust, der Puls war klein, leicht supprimirbar, zählte 160 Schläge in der Minute, während die Zahl der Respirationen auf 44 gestiegen war. Der in spärlicher Menge gelassene Urin reagirte sauer, enthielt viel Albumen, sehr wenige Chlorate; ausserdem Bellinische Epithelien, Faserstoffcylinder und Blutpigment. —

Die Diagnose lautete demnach: Morbus Brightii post Scarlatinam. Die Behandlung bestand in der Verabreichung von Weinsteinlimonade als Getränke.

In den folgenden 3 Tagen nahm die Harnmenge noch mehr ab; der gelassene Harn war fleischwasserähnlich, und enthielt grosse Menge von Eiweiss. Die hydropische Anschwellung der Füsse, so wie der Hydrops der Pleurahöhlen nahmen zu; in Folge dessen sank das Zwerchfell immer tiefer, und stand am 12. April die Leber so tief, dass man ihren unteren Rand 2 Querfingerbreit unter einer vom Nabel zum rechten Hypochondrium gezogenen Linie verfolgen konnte. Die Magengrube war hervorgetrieben und beim leisesten Drucke schmerzhaft. Die Athemnoth steigerte sich bis zu Suffocationsgefahr. — Vom 13. — 16. April erfolgte ein Nachlass der drohendsten Erscheinungen, die Orthopnöe verringerte sich, die Urinmenge stieg bedeutend, und der Eiweissgehalt nahm ab. Am 16. April war der Perc. Sch. rückwärts bis zum Schulterblattwinkel hell und voll, das bronchiale Athmen hatte einem rauhen Vesiculär-Athmen Platz gemacht, und die Leber stand um 3″ höher als am 12., die Empfindlichkeit des Unterleibs beschränkte sich auf die seitlichen Gegenden, und die hydropischen Anschwellungen der äussern Theile des Körpers waren geringer geworden. Der Puls wurde kräftiger und zählte 110 Schläge in der Minute; der Durst verminderte sich ebenfalls und der Kranke fühlte Esslust. Die Behandlung war stets dieselbe geblieben. —

im Harn aufhört, und man begreiflicher Weise beim Reagiren auf Albumen kein genügendes Resultat erhält. Der vorliegende Fall unterscheidet sich ferner von ähnlichen Nierenkrankheiten, welche aus anderer Ursache entstehen, durch seinen acuten Verlauf. — Der zweite Casus zeigt uns, dass die Prognose bei Hydrops post Scarlatinam, selbst bei Anwesenheit der schlimmsten Erscheinungen (ausgebreitetem Hydrops; Anwesenheit von Eiweiss-Blut, Röhrchenepithelium und Fibringerinsel im Urine) doch nicht stets lethal zu stellen sei.

Analecten.

Inversio vesicae, Afterverschluss, Kloackenbildung und Hydrorrhachis an einem reifgebornen Knaben. Dr. G. Friedländer (Mon. Schr. f. Geburtskd. VII.). Unmittelbar unterhalb der 7 Zoll langen Nabelschnur, welche tief unter der Halbirungslinie des Körpers inserirt war, fand man eine rothe, glänzende, schleimhäutige, leicht blutende, unregelmässig elliptische Geschwulst. Die in der Mitte befindliche, durch dunklere Färbung scharf abgegrenzte, cylinderförmig prominirende Partie zeigte 3 parallel schräg von rechts oben nach links unten verlaufende seichte Impressionen, welche die Richtung hinter der Schleimhaut gelegener Darmwindungen bezeichnen. Der unterste Theil dieser mittlern Partie war sackförmig ausgebuchtet und sendete nach vorne einen etwa 6''' langen Schleimhautcylinder (das invertirte Ende des Dünndarms) aus dessen Endöffnung Meconium, später während des 26 Tage dauernden Lebens halbverdaute Milch sich entleerte. Zu beiden Seiten dieser dunkelroth gefärbten Partie, in der Mitte oberhalb derselben durch eine schmale, dicht unterhalb der Insertionsstelle des Nabelstranges verlaufende Brücke mit einander verbunden, befinden sich zwei hellere, gelblichrothe Stellen, die Blasenschleimhaut, an deren unteren Rande beiderseits auf kleinen Papillen die Uretheren münden. Nach innen und unten von ihnen, zu beiden Seiten des dunkelrothen Darms befinden sich, an ihrem äusseren Rande von einer Hautfalte begrenzt, zwei rosenrothe runde Körperchen. Nach unten und aussen von diesen liegt eine grössere Hautfalte, deren linke den Hoden durchfühlen lässt, während die rechte leer ist. Der After und das Steissbein fehlen. Auf dem Kreuzbeine, dessen hintere Wand, wie die Section ergab, fast vollständig fehlt, sitzt mit breiter Basis der etwa taubeneigrosse Sack der Hydrorrhachis, in dessen oberer Wand das Rückenmark verläuft. Der letzte Lendenwirbel verbindet sich ohne Winkel mit dem Kreuzbeine, so dass kein Promontorium gebildet wird. Die Schambeine stehen an der Stelle der Symphyse 1 Zoll weit von einander ab. Die Section wies nach, dass das offene Darmende das Ende des Dünndarms war. Nach rechts von der beschriebenen Oeffnung konnte man etwa einen halben Zoll weit mit einer feinen Fischbeinsonde in ein zweites Lumen eindringen. Das dieses Lumen einschliessende Rudiment (Dickdarm) setzt sich als solider Strang bis zum untern Ende des Kreuzbeines fort. Nach der Ansicht des Ref. wäre diese Missbildung aus einer Ruptur der Allantois in frühester Zeit ihres Bestehens abzuleiten.

Angeborene Extroversion der Harnblase. Dr. Gibb (Lanc. 1857. — Schmidt. Jahrb. 1857. 8.). Bei einem sonst wohlgebildeten, drei Tage alten Knaben fand G. unterhalb des Nabels eine sehr hervorragende, kuglige, pfirsichgrosse Geschwulst, die überziehende Schleimhaut blutroth, hell, mit deutlichen Papillen; die Mündungen der Harnleiter lagen nach vorne an dem untern Theile der Blase, erbsengross und aus ihnen floss der Urin tropfenweise. Der Penis war unregelmässig entwickelt, indem die Eichel gespalten war. Die Harnröhre verlief als ein offener Kanal längs des Penisrückens und eine Falte der Vorhaut lag unter der Eichel. Die Hoden waren schon in den Hodensack hinabgestiegen. Die

Haut zwischen dem Nabel und der Geschwulst war entzündet, doch verlor sich die Entzündung später; nach einigen Tagen hatte sich die Geschwulst sichtlich verkleinert, war etwas contrahirt und nicht mehr blutroth. Der Urin floss für gewöhnlich in Tropfen, wenn das Kind schrie, wohl auch in schwachem Strome ab; das übrige Befinden war gut.

Ueber die Veränderung der Peyer'schen und isolirten Darmdrüsen bei Kindern im zarten Alter. Hervieux. (Journ. für Kinderkrankh. 1857. 9. 10.). In dem gründlich gehaltenen Vortrage über diesen Gegenstand gelangt Verf. zu folgenden Schlüssen: 1. Die Erkrankung der Peyer'schen Drüsengruppen bei den Kindern im Alter von 1 — 12 Monaten unterscheidet sich von derselben Erkrankung bei jüngeren Kindern durch folgende Charaktere: Zahl, Ausdehnung und Volumen sind beträchtlicher; gelbe plaques sind weniger selten; manchmal zeigen sie ein gekörntes Aussehen; die Verschwärung der Darmdrüsen ist häufiger. 2. Die krankhafte Veränderung der isolirten Darmfollikeln kann bei den Kindern im Alter von 1—12 Monaten dieselben beiden Formen zeigen, wie bei den jüngeren Kindern, nämlich das siebförmige Ansehen und die psorenterische (granulirte) Form. Die Siebform jedoch findet sich häufiger als die letztere. 3. Bei den Kindern in der zweiten Altersperiode sind die Mesenterialdrüsen injicirter, grösser als bei den jüngern Kindern, bisweilen erweicht, in manchen Fällen mattweiss, hart und gleichsam von einer fibrös-plastischen Materie durchsickert; in manchen Fällen endlich sind sie tuberkulös. 4. Was die begleitenden Störungen des Darmkanals betrifft, so lässt sich im Allgemeinen sagen, dass bei den Kindern im Alter von 1 — 12 Monaten sowohl die activen als passiven Congestionen als auch die Blutaustretungen in Folge derselben nicht so häufig sind, wie bei jüngeren Kindern, wogegen die Anaemie und Erweichung der Schleimhaut häufiger vorkommt und die Tendenz zu Invaginationen sich viel deutlicher ausspricht. 5. Die Veränderungen in andern Baucheingeweiden, nämlich in der Leber, der Milz, den Nieren, der Blase u. s. w. erscheinen bei den Kindern im Alter von 1 — 12 Monaten unabhängig von der hier in Rede stehenden Erkrankung der Darmdrüsen. 6. Das Vorhandensein von Blutgerinnungen in den Herzhöhlen, besonders in der rechten Herzhälfte, war die einzige bemerkenswerthe Erscheinung in diesem Alter, während bei Kindern im ersten Lebensmonate Offensein des Botallischen Loches und des Ductus arteriosus, ferner active und passive Congestionen im Endocardium und der innern Haut an der Mündung der grossen Gefässstämme, Ergüsse in den Herzbeutel u. s. w. häufig beobachtet wurden. 7. Die pathologischen Veränderungen, welche die Pneumonie, Pleuritis, das Lungenemphysem und die Tuberkulose der Lungen und der Bronchialdrüsen charakterisiren, sind bei den Kindern in dem Alter von 1 — 12 Monaten viel häufiger neben der Erkrankung der Darmfollikeln zu finden, als unter denselben Umständen bei den Kindern im ersten Monate des Lebens, bei welch' letzteren wieder die Lungenblutungen häufiger sind. 8. Die Gehirncongestion gibt sich bei den Kindern im Alter von 1 — 12 Monaten nicht durch eine diffuse Röthe, sondern mehr durch eine roth punctirte Beschaffenheit der beiden Gehirnsubstanzen kund. Der Congestionszustand der Gefässe der Pia mater in den Gehirnsinus ist in beiden Altern gleich häufig, bei den Kindern der ersten Altersperiode (d. i. bis zu einem Monate) aber findet sich besonders Meningealblutung und allgemeine Erweichung der Gehirnsubstanz. Endlich findet man bei diesen jüngeren Kindern seröse Ergiessungen in der Arachnoidea und in den Hirnhöhlen häufiger als bei den Kindern der zweiten Altersperiode, wo die genuine Meningitis häufiger beobachtet wird. 9. Im Ganzen sind bei den Kindern der ersten Altersperiode wäh-

rend der Erkrankung der Darmfollikel die passiven Congestionen, die serösen und blutigen Ergüsse häufig, dagegen bei den Kindern der zweiten Altersperiode die genuinen Entzündungen der serösen Häute und der Parenchyme. 10. Unter den Symptomen der Erkrankung der Darmfollikel nimmt der Durchfall den ersten Rang ein; er erscheint bei den Kindern der zweiten Altersperiode öfters wässerig und choleraartig. 11. Hartleibigkeit und Verstopfung ist bei den Kindern der zweiten Altersperiode durchaus nicht seltener als bei denen der ersten Altersperiode; bei beiden wechselt sie öfters mit Durchfall ab. 12. Der Meteorismus, weniger häufig als in der ersten Altersperiode ist ein wichtiges Symptom in der Erkrankung der Darmfollikel. 13. Das Gurgeln im Bauche ist in beiden Altersperioden nicht bloss auf die Darmbeingruben beschränkt, sondern macht sich, wenn es vorhanden ist, überall im Bauche bemerklich. 14. Die Einziehung der Bauchwände und der Vorsprung der Darmwülste durch diese eingezogenen Bauchwände ist in der zweiten Altersperiode häufiger, als in der ersten, und scheint dem Verf., wenn zugleich hartnäckiges Erbrechen, stierer Blick mit Erweiterung der Pupillen vorhanden ist, ein sehr bedeutungsvolles Merkmal der vorhandenen Darmconvulsionen zu sein. 15. Im Allgemeinen ist bei der Erkrankung der Peyer'schen und Brunner'schen Darmdrüsen das Erbrechen bei den Kindern der zweiten Altersperiode nicht so häufig, als bei denen der ersten, dagegen ist es öfter biliös. 16. Der Soor, ein sehr häufiger Begleiter dieser Krankheit in der ersten Altersperiode, zeigt sich in der zweiten nur noch ausnahmsweise. 17. Die Zunge zeigt gewöhnlich einen einfachen Schleimbeleg, jedoch in seltenen Fällen wird sie mehr trocken, selbst russig braun, ebenso die Lippen. 18. Das Fieber ist bei den Kindern der zweiten Altersperiode ein konstantes Symptom der Erkrankung des Darmdrüsenapparates, und im Allgemeinen weit stärker als bei jüngeren Kindern, nur ausnahmsweise macht es der progressiven Algidität Platz. 19. Die Functionsstörungen, welche die lobäre und lobuläre Pneumonie verrathen, treten in der zweiten Altersperiode häufiger und entschiedener hervor, als in der ersten. 20. Dasselbe gilt von den Nervenzufällen, welche sich bei der Erkrankung des Darmdrüsen-Apparates bemerklich machen. 21. Die klonischen Krämpfe sind häufiger bei den Kindern von 1– 12 Monaten, als bei den jüngeren, und zeigen sich entweder gleichzeitig mit tonischen Krämpfen, oder im Wechsel mit ihnen während der ganzen Dauer der Erkrankung der Darmdrüsen. 22. Die Aeusserungen des Schmerzes sind bei den Kindern der zweiten Altersperiode bedeutend häufiger; sie bestehen nicht nur in mehr minder heftigem Geschrei; sondern in wiederholten Kontractionen der Gesichtsmuskeln, einem Ausdruck tiefen Leidens im Antlitze, Aufregung, krampfhaftem Wackeln des Kopfes und nervösem Zittern der Hände. 23. Unter den Affectionen der äussern Haut zeigen sich das Erythem und die Ulcerationen um die Knöchel, die Purpura und die Eiterdiathese viel seltener in der zweiten Altersperiode, als in der ersten. 24. Das Charakteristische des allgemeinen Anblickes solcher Kinder ist: allgemeine Farblosigkeit oder auffallende Blässe der äusseren Haut und der dem Auge zugänglichen Schleimhäute, tiefliegende Augen, sehr grosse Abmagerung und in einigen Fällen Stupor, Stumpfheit des Gesichtsausdruckes, Darniederliegen der Kräfte im höchsten Grade, russige Färbung der Zunge und der Lippen; mit Einem Worte, es zeigt sich ein Anblick der bereits sehr ernstlich an den typhösen Zustand der Erwachsenen erinnert. 25. Während bei den Kindern der ersten Periode die progressive Algidität, das Sklerem, die Gelbsucht, Eiterdiathese, die Blausucht häufiger als Complicationen auftreten, sieht man bei den Kindern der zweiten Altersperiode andere intercurrente Krankheiten die Affection des Drüsenappa-

rates im Darme compliciren, als Lungen- und Bronchialtuberkulose, Meningitis, Keuchhusten, Masern, Pocken etc. 26. Die Dauer der ganzen Krankheit ist in dieser Altersperiode gewöhnlich länger, der Verlauf weniger rasch tödtend, als in der ersten. 27. Die Diagnose ist in beiden Altersperioden gleich unsicher. Nur die Gesammtheit aller Erscheinungen dient mehr zu ihrer Erkennung. 28. Die Behandlung betreffend beruft sich Verf. auf die in seiner früheren Abhandlung über das betreffende Darmdrüsenleiden bei Neugebornen aufgestellten Grundsätze. 29. Die prädisponirenden und veranlassenden Ursachen der krankhaften Veränderungen der Darmdrüsen sind die schlechten hygienischen Verhältnisse, in denen diese Kinder sich befinden, besonders der Mangel guter Muttermilch, unzureichende Ernährung, schlechte Beschaffenheit der dargereichten Milch, mangelhafte Erwärmung, schlechte Luft, fehlende Bewegung u. s. w. Als eine sehr wirksame Ursache fügt Verfasser noch die erste Dentition, in den drei letzten Monaten des ersten Lebensjahres hinzu.

Ueber die gekreuzte Hemiplegie. Von Gubler. (Gaz. hebd. 1856). Diese Form von Lähmung, welche die Gesichtshälfte der einen, und die Körperhälfte der entgegengesetzten Seite gleichzeitig befällt, kommt sehr selten vor und hat ihren Grund immer in einer organischen Störung des Pons Varoli. Diese Störung befindet sich ausschliesslich oder wenigstens in ihrem grösseren Theile auf der der gelähmten Körperhälfte entgegengesetzten Seite, während die Lähmuug des Gesichtes sich auf derselben Seite befindet. Durch dieses patholog. Ergebniss erhält der anatomische Befund, dass der N. facialis am Isthmus d. h. zwischen der obern Schichte des Pons Varoli und der vorderen Wand der IV. Hirnhöhle sich vollständig durchkreuzen, seine volle Bestätigung, und kann somit dieses Verhältniss für die Diagnose bestens verwerthet werden.

Zur Pathologie des Keuchhustens. Hewitt. (Oesterreich. Ztschrft. f. Kinderhlkd. 1857. 12.). H. veröffentlichte seine Beobachtungen über den anatomischen Befund in den Lungen der am Keuchhusten verstorbenen Kinder. Dieser ergab bei den Kindern unter drei Jahren nebst den Erscheinungen der Bronchitis capillaris fast ohne Ausnahme eine mehr oder minder verbreitete eigenthümliche Veränderung des Lungengewebes, welche früher fälschlich als Entzündung gedeutet, ihrem Wesen nach nichts Anderes, als ein Collapsus der Luftzellchen ist. Dieser Lungencollapsus entsteht durch Behinderung des Luftzutrittes durch die verstopften Bronchialzweige, während der Luftaustritt während des Exspirationsactes durch dieses Hinderniss verhältnissmässig nur wenig oder gar nicht beschränkt wird. Eine nothwendige Folge dieses Lungencollapsus, besonders wenn er weiter ausgebreitet ist, ist die Beeinträchtigung des Oxydationsprocesses der Blutmasse und dadurch der tödtliche Ausgang der Krankheit.

Beiträge zur Statistik des Keuchhustens. Von Dr. Moriz Gauster. (Oesterreich. Ztschrft. f. prakt. Hlkd. 1857. 30). Vf. berichtet über die Keuchhusten-Epidemie, welche im Physikatsbezirke Stein in Krain im Jahre 1856 mit dem Monate Juni begonnen, und bis zum Einbruche des Winters in ziemlich grosser Ausbreitung (269 Fälle) geherrscht hatte. Der Keuchhusten war im Herbste nicht selten bei den Kindern der Vorgänger oder Begleiter der Ruhr, welche in dieser Jahreszeit dort, wie überhaupt bei dem Landvolke gewöhnlich ausgebreiteter auftritt. Gegen den Winter zu gesellte sich demselben öfters die sogenannte Influenza hinzu. Selbst nach dessen Verschwinden waren den Winter hindurch hartnäckige Katarrhe bei den Kindern nicht selten. Die Witterungsverhältnisse waren im Anfange der Epidemie sehr wechselnd; leichte katarrhalische Zustände waren vorausgehend bei den

Krankheitsdauer der Genesenen bemerkt Verf., dass die längste neun, die kürzeste zwei Wochen betrug. Bei den verstorbenen Knaben trat in der Mehrzahl der Tod in der ersten Woche, bei den Mädchen häufiger nach der ersten Woche ein. Unter den Todesursachen werden aufgeführt: 2mal Entzündung der Hirnhäute, 2mal Hirnödem und Hirnhöhlenwassersucht, 3mal seröse Ausscheidungen in die Brust- und Bauchhöhle in Folge Brightischer Nierenentzündung, 4mal obige ohne die genannte Nierenerkrankung, 3mal Angina.

Tödtliches Bluterbrechen in Folge varicöser Magenvenen bei einem Kinde. Von Rowland. (Union 1857. 19). Der Fall betrifft einen 10½ Jahre alten, lebhaften aber schwächlichen Knaben, welcher noch keine schwere Krankheit überstanden hatte. In Folge eines leichten intermittirenden Fiebers, das ihn im 6. Lebensmonate heimgesucht hatte, war eine beträchtliche Milzanschwellung zurückgeblieben, welche auch bis zu seiner letzten Krankheit noch fortbestand. Seit seinem 6. Jahre waren schon zu wiederhohlten Malen geringe Blutungen aus den varicösen Hämorrhoidalvenen aufgetreten. Plötzlich bei völligem Wohlbefinden und ohne nachweisbare Veranlassung trat starkes Bluterbrechen ein, welchem eine reichliche Entleerung theerartigen Blutes durch den Stuhl folgte. Die Blutung wurde zwar durch adstringirende Mittel gestillt, auch die bedeutende Erschöpfung durch Tonica und Analeptica anscheinend bald gehoben, allein schon nach wenigen Tagen traten die Blutungen vom Neuen, wenn auch in geringerer Stärke ein. Dabei war der Milztumor geschwunden. Zwei Wochen später stellte sich ein dritter Anfall ein, dem noch mehrere andere folgten, bis der Kranke 4 Wochen nach dem ersten Erscheinen des Blutbrechens solchem erlag. In der letzten Zeit waren noch Ascites und Harnverhaltung hinzugetreten. — Bei der Section zeigte sich der Unterleib mit Serum, der Magen mit geronnenem Blute erfüllt. Alle Gewebe waren blutleer, mit Ausnahme einer leichten Röthung in der Nähe der Cardia. Ebendaselbst befand sich eine halbhühnerei grosse Geschwulst, welche aus erweiterten Gefässen mit Blutklumpen erfüllt bestand. Dieselben schienen von kleinen Oeffnungen nach der Magenhöhlung hin durchbohrt zu sein. Die Lymphdrüsen in der Nähe des Pankreas und der Milz waren vergrössert, die Milz geschrumpft und cirrhös, übrigens von natürlicher Grösse.

Beiträge zur Lehre vom Soor. Von Dr. Alfred Vogel in München. (Henle und Pfeufer Zeitschrift f. ration. Mediz. VIII. Bd. 2. Hft.). Verfasser stellte Behufs der Ermittlung des Sitzes, der Entstehung, Ausbreitung und Heilung des Soors Versuche an, und erhielt folgende Resultate: 1. Nach dem Eintritte von Schmerzhaftigkeit, vermehrter Wärme, Röthe und saurer Reaction der Mundhöhle finden sich zwischen den Pflasterepitelien schon Pilzsporen. 2. Die Pilze verursachen nicht die sub 1 angeführten Symptome, aber die deutlich saure Reaction der Mundflüssigkeit begünstigt deren Wachsthum. 3. Die Soormembranen haften Anfangs fest auf der Schleimhaut, werden dann locker, und stossen sich nach 2—5 Tagen ab. 4. Die Soorpilze gedeihen unter günstigen Bedingungen auch ausserhalb des Körpers. Verf. beobachtete zu wiederholten Malen, dass, wenn man ein Stückchen Soormembran auf eine Apfelscheibe bei anhaltender Feuchtigkeit und ziemlich constanter Temperatur von 25—30° bringt und mit einer Glasglocke bedeckt, nach 4—5 Tagen an verschiedenen Stellen der Apfelscheibe ein feiner microscopischer Pilzbeleg entsteht, während eine ebenso behandelte Apfelscheibe ohne Soormembran keine Pilze zeigt. Diess beweist, dass man es mit keinem spezifischen, in der Mundhöhle allein gedeihenden Pilze zu thun habe. 5. Die Pilze sind weder auf noch unter dem Epitel, sondern werden zugleich mit den Epitelzellen von einer weissen Körnchenmasse einge-

von der verschiedensten Grösse. 3. Das Gewebe der Schleimhaut selbst ist hart, resistent, von einem festen Exsudate durchsetzt. 4. Das Augenlid gespannt, unbeweglich, bei der Oeffnung hat der Kranke die heftigsten Schmerzen. 5. Die Oberfläche der Schleimhaut sieht aus wie eine einfache Membran, in der die Zirkulation unterbrochen ist. 6. Im Beginne der Affection erscheinen eine Menge erweiterter Gefässe, und um sie herum kleine Blutextravasate in beträchtlicher Zahl, die der Schleimhaut ein gefleckten Aussehen geben, aber nie so ausgebreitet werden, und sich nicht vereinigen wie die Ekchymosen der Bindehaut. 7. Die Schleimhaut wenig gefässreich, die Circulation des Blutes gehemmt. 8. Das Sekret besteht in einer zähen, schmutzig-grauen, halbdurchsichtigen Flüssigkeit, in welcher gelbe Flocken schwimmen. Die Flüssigkeit geht sehr schnell in Zersetzung über. 9. Die Temperatur des Theiles ist sehr erhöht. 10. Der Schmerz sehr lebhaft, die Schleimhaut bei der leisesten Berührung sehr empfindlich. 11. Beträchtliche Schwellung des Gewebes der Bindehaut selbst, leicht durch einen Einschnitt zu constatiren. 12. Das obere Augenlid hart und rigid durch die Anschwellung geworden, die sich rasch ausbreitet und durch ein Verstreichen der natürlichen Falten ankündigt. Die Haut ist leicht roth gefärbt, welche Färbung an dem Lidrande ihre Grenze hat. — Ophthalmia blennorrhoica. Ad 1. Pseudomembranen nur zuweilen, die aber nur aus coagulirtem Schleime bestehen, viel weicher sind, an der Bindehaut nur schwach anhängen und glatt auf ihr liegen. Ad 2. Das Miskroskop zeigt Eiterkörperchen und Fasern in den verschiedensten Formen. Ad 3. Die Schleimhaut ist weich, gefässreich, mit flüssigem Exsudate infiltrirt. Ad 4. Das Lid ist zwar geschwollen, aber unschwer zu öffnen. Ad 5. Das oberflächliche Gefässnetz hat sich zu einer Menge kleiner Granulationen von verschiedener Form entwickelt. Ad 6. Im Beginne der Affection erweiterte Gefässe, welche leicht bluten und zu Erosionen Veranlassung geben. Ad 7. Die Schleimhaut ausserordentlich gefässreich mit vollkommen unbehinderter Circulation. Ad 8. Das Sekret ist homogener rein gelber Eiter, den äussern Einflüssen länger widerstehend. Ad 9. Die Wärme wenig vermehrt. Ad. 10. Der Schmerz erträglich, zuweilen ganz fehlend, verschwindet, wenn die Eiterung Fortschritte macht. Ad 11. Das Gewebe selbst ist gar nicht geschwellt, die Conjunctiva ist nur durch ein flüssiges Exsudat unter ihrem Epithelium geschwollen. Ad 12. Die Schwellung ist zwar sehr beträchtlich, aber weniger derb und resistent. — Der Verlauf der diphtheritischen Conjunctivitis lässt drei Stadien unterscheiden; das erste dauert entweder so kurz, das man es kaum beobachtet, welche Fälle sich an die Ophthalmia neonatorum mit geringer faserstoffiger Exsudation anschliessen, oder 6 — 10 Tage, oder es recidivirt auch 2—3mal, wenn die Krankheit schon in das zweite Stadium eingetreten ist. Meist bildet sich plötzlich an einem gesunden, oder bereits entzündlich erkrankten Auge unter dem Gefühle vermehrter Wärme und stechender Schmerzen bei gesteigerter Thränenabsonderung eine Geschwulst des obern Lides. Die Haut wird vom Lidrande aus glänzend und schwach geröthet. Das willkührliche Oeffnen fällt sehr schwer, die Untersuchung wird äusserst schmerzhaft und ist oft nur unter Chloroformirung möglich. Die Conjunctiva bietet das Bild einer beginnenden Chemosis. Die Schleimhaut hat ein fein gesprenkeltes Ansehen, was von Durchtränkung mit Blutfarbstoff herrührt. Die Chemosis ist weder vollkommen schwappend, noch vollkommen steif; beim Einschneiden fliesst nichts heraus. Das submucöse Bindegewebe ist, wie die Schleimhaut selbst von gallertartig geronnenem Faserstoff durchsetzt. Das obere Lid zeigt sich beim Umklappen auffallend steif, die Conjunctiva palpebr. hat an ihrer Oberfläche ein dichtes Faserstoffexsudat, welches die Circulation fast

womöglich durch Blutegel einen continuirlichen Blutstrom unterhalten, bei Kindern vor oder hinter dem Ohre. Ausserdem öftere Reinigung des Auges mit lauer Milch, und wenn das zweite Auge noch nicht befallen ist, wenigstens versuchsweise hermetische Verschliessung desselben. Ausserdem erwies sich Calomel $^1/_8$ — 1 Gr. alle 2 Stunden sehr nützlich, dessen Wirkung bei Kindern durch die Inunction von Ung. ciner. in die Stirn unterstützt wird. — Das Causticum passt für das zweite Stadium, bei excessiver Absonderung, ebenso bei den Mischformen von Blennorrhöe und Diphtheritis. Die Nachkrankheiten sind nach ihrer Art zu behandeln.

Vorsicht beim Gebrauche der Brechweinsteinsalbe. Von Dr. Bamberger. (Gaz. med. de Strassbourg). Verf. fordert zu grosser Vorsicht bei Anwendung der Authenrieth'schen Salbe bei Kindern auf. Er machte nämlich, gleich Trousseau und Pidoux die Beobachtung, dass kleine Partien von dieser Salbe, in die Augen gebracht, Geschwüre und Erweichung in der Hornhaut und Verlust der Durchsichtigkeit derselben hervorbringen. Längere Zeit damit behandelte Hautstellen verfielen sogar in Gangränescenz. In den wenigen Fällen daher, wo man deren Gebrauch bei Kindern für durchaus nothwendig (?) erachtet, muss die zufällige Uebertragung derselben auf die Augen, durch die Händchen der Kinder sorgfältig verhütet werden, und bemerkt man die obenerwähnten Zufälle in einem oder dem anderen Auge, so leistet die Eintropfung einer concentrirten Solution von Nitr. arg. die beste Hilfe.

Plantago major gegen Diarrhöe. Von Anciaux. (Pr. méd. 1857. Nr. 7). Verf. fand diese Pflanze besonders wirksam in Diarrhöen, namentlich der Kinder. Nicht nur bei der kartarrhalischen, sondern auch in der inflammatorischen Diarrhöe, wenn die Entzündung nicht die tieferen Schichten ergriffen hat, soll sich das Mittel bewährt haben. Verf. gibt die Samen des Plantago major entweder in Mucilago oder Tabletten, 20 — 30 Esslöffel von ersterer in 24 Stunden, oder 1 — 2 Unzen in Tabletten. Die Formel der Tablette ist: *Rp. Sem. plantag. pulv., Sach. alb. aa. q. s. ut f. tab. gr. XVI.*

Zur Behandlung der Harnincontinenz. (Schmidt. Jahrbch. 1857. 7). Nach den Erfahrungen von Trousseau, Brooke, Cowdell und Massen wirkt das Extr. Belladonnae, innerlich verabreicht, zu $^1/_{15}$ — $^1/_{12}$ gran pro dosi günstiger, als jedes andere Mittel, gegen Incontinentia urinae. Cowdell verband mit dem genannten Mittel Chloreisentinctur und Quassia bei einem 12jährigen, schwächlichen Knaben, der seit seinem 4. Lebensjahre an Incontinentia urinae nocturna litt. Es trat sogleich Besserung ein, welche sich noch vermehrte, als man mit der Gabe des Mittels stieg. Erst nach 27 Nächten erfolgte ein Rückfall. Massen sah bei einem 5 Jahre alten, sonst ganz gesunden Knaben auf die Anwendung von $^1/_{12}$ Gr. Extr. Belladon. 3mal täglich nach 12 Tagen die Heilung eintreten; liess jedoch noch das Mittel bis Ende der 4. Woche fortsetzen. Auch Seebäder leisteten gegen das genannte Leiden gute Dienste.

Resina Kusso, als Mittel gegen den Bandwurm. Von Dr. Martius. (Oesterreich. Ztschrft. für Pharmacie 1857. Nr. 10). Da die Kussoblüthen selbst in den verschiedensten Zubereitungen gewöhnlich eine brechenerregende Eigenschaft äussern, hat Dr. M. das aus diesen Blüthen ausgezogene Harz empfohlen. Die Bereitungsweise ist ähnlich der Gewinnung der Resina Jalappae. 2 Skrupel bis 1 Drachme Resina Kusso werden in etwa 3 Drachmen Weingeist von 36° aufgelöst, auf ein Stück Zucker von $^1/_2$ Unze getropft, wobei man darauf zu achten hat, dass die Solution gleichmässig vertheilt ist. Das getrocknete Zuckerstück wird nun zu Pulver verrieben und ihm noch 3 Drachmen gepulverten

Teleangiectasie in der Gegend des rechten Mundwinkels, von der Grösse und dem Aussehen einer Himbeere behaftet war. Es wurde dem Kinde während des Schlafes mit dem angefeuchteten und in pulverisirten Salpeter getauchten Finger das Mal sanft gerieben, worauf sich eine kleine, dem Herpes labialis ähnliche Blase entwickelte. Nach Abtrocknung derselben war die vorher tief dunkel rothe Färbung nur mehr rosenroth. Die Einreibung wurde wiederhohlt, da noch einzelne Gefässe erweitert schienen, und nach Verlauf von 8 Tagen blieb eine kaum sichtbare Narbe zurück. Dasselbe Resultat erhielt Verf. bei 4 neugebornen Kindern, welche alle an dergleichen Naevis im Gesichte litten.

Behandlung des Hydrocephalus durch die Punction und Jodinjectionen. Von Tournesko. (Gaz. d. hôp. 1856, 123. — Prag. Vierteljahresschrift. 1857. III. Bd.). T. machte an dem einjährigen Kinde, dessen Kopfumfang 59 Ctmtr. betrug, welches blind war, und die atrofirten und fast gefühllosen untern Extremitäten kaum bewegen konnte, die Punction und legte darauf einen Compressions-Verband an. Es wurden 10 Unzen Serum entleert. In 24 Stunden hatten sie sich wieder ersetzt, und es wurden durch eine zweite Punction ebensoviel entleert. Nach 3 Tagen zeigte sich nur eine Verringerung des Kopfumfanges um $\frac{1}{2}$ Ctmtr. Die Jodeinspritzung wurde nicht gestattet. — Bei einem zweiten Kinde, welches erst 2 Monate alt war, betrug der Umfang des Kopfes $56\frac{1}{2}$ Ctmtr. Bei der vorgenommenen Punction wurden 11 Unzen Serum, und nachdem sie sich rasch wieder ersetzt hatten, nach 3 Tagen der ganze Wasser-Inhalt des Kopfes 24 Unzen entleert, und sofort Jodtinctur (12 Gramm. mit 24 Gramm. Aq. destill. verdünnt) eingespritzt. Etwa der achte Theil davon wurde wieder herausgelassen, nachdem der Kopf des Kindes nach allen Seiten bewegt worden war. Das Kind wurde blass und schrie einige Male auf; darauf folgten Fieber und Verstopfung. Nach 10 Tagen verschwand das Fieber und am 23sten Tage nach der Injection mass der Umfang des Kopfes 44 Ctmtr., was so ziemlich der Norm gleich kam. Noch 14 Tage später war der Umfang des Kopfes ziemlich gleich geblieben, und hatte sich das Kind, mit Ausnahme einer Bronchitis, wohl befunden.

Heilung eines Kroup durch die Tracheotomie. Von Stromberg in Darmstadt. (Arch. f. phys. Hlkd. — Oestrreich. Ztschrft. für Kinderhlkd.). Bei einem $4\frac{1}{4}$ Jahre alten Mädchen, welches vom Kroup befallen worden war, wurde, nachdem durch die gewöhnliche Behandlung mittelst Blutegeln, Kalomel und Brechmitteln keine Besserung erzielt werden konnte, am 4. Tage durch Dr. Balser die Tracheotomie gemacht. Die Blutung war mässig und stand bald nach Einbringung der Kanüle. Nach der Eröffnung der Trachea wurde sogleich mit grosser Heftigkeit eine dicke, feste Membran ausgestossen, das Kind athmete hierauf ohne Beschwerden, war sichtbar ruhig und versank in einen Schlaf. In den folgenden Tagen hustete das Kind dicke, zähe, zuweilen mit Blut tingirte Massen aus, und fieberte lebhaft. Die kräftigende Nahrung wurde mit Leichtigkeit genommen, die Respiration war ziemlich ruhig. Am Tage nach der Operation war eine mässige Diarrhöe eingetreten. Die Behandlung beschränkte sich in den ersten Tagen auf Reinigung der Kanüle, Verabreichung kräftigender Nahrung in breiartiger Form und in der Erhaltung einer feuchtwarmen Zimmertemperatur. Ausserdem erhielt das Kind in den 3 ersten Tagen nach der Operation das von Marshal als Specificum empfohlene *Natr. bicarbon.* ungefähr *scrup. jj. pro die.* Am 5. Tage wurde die Canüle schon weggelassen. Das Kind athmete wieder durch den Larynx, konnte, wenn auch mit etwas bedeckter Stimme, sprechen uud schluckte ohne Beschwerde. Nach 19 Tagen war die Genesung eine vollkommene.

Grade das Oedem gesteigert; durch die Anstrengung beim Inspiriren wird das Aneinanderlegen der schlotternden, oedematösen Glottisränder begünstigt. Der Tod erfolgt suffocativ durch Lungen- und Hirnparalyse. Die Schilderung der asphyktischen Anfälle können wir als bekannt übergehen. Der Verlauf ist stürmisch; nach Sestier erfolgte unter 65 Fällen 23mal der Tod binnen 24 Stunden. Die Diagnose des Glottisoedems ist bei Erwachsenen leicht zu stellen; die plötzliche Heiserkeit, Dyspnoë, frühzeitig eintretendes, rasch sich steigerndes Gefühl von schmerzhafter Beengung, Zusammenschnürung des Halses, das sichere bestimmte Gefühl des Kranken machen den Arzt auf den Sitz der Krankheit aufmerksam; auszuschliessen sind durch die Anamnese fremde Körper, Polypen, Laryngostenose oder organische Krankheiten des Larynx. Wichtig ist das Vorausgehen irgend einer, wenn auch noch so leichten Halsaffection. Mit dem Croup besitzt das Glottisoedem viele Aehnlichkeit; ersterer ist mehr dem Kindesalter eigen; von dem Asthma unterscheidet es die Anamnese, ebenso von den Fällen, wo der Kehlkopf von Aussen her einen Druck erleidet. Unerlässlich bleibt zur Sicherstellung der Diagnose die Ocularinspection und manuelle Untersuchung. Die Prognose ergibt sich aus dem Gesagten als sehr ungünstig. Die Therapie ist theils prophylactisch, und verordnet bei leichter Angina, Diphtheritis, adstringirende Gargarismen (Alaun), nebstbei einen Senfteig auf den Nacken; so wie sich das geringste Oedem zeigt, reiche man ein Emeticum aus Ipecacuanha. Den Aderlass, so wie die örtlichen Blutentziehungen verwirft Verf. aus dem triftigen Grunde, dass Anaemie noch mehr zu oedematösen Anschwellungen disponire. Ist das Glottisoedem bereits entwickelt, so kann häufig nur mehr die Laryngotomie das Leben retten. Bevor man jedoch zur Operation schreitet, räth Vf. die locale Application des salpetersauren Silbers auf die Glottis mittelst eines Pinsels an. (Nach Horace Gren beträgt die Solution 2—3 *Scrup. Argent. nitr. cryst.* auf 1 Unze Wasser). Die unmittelbare Wirkung einer solchen Einpinselung ist reichliche Schleimsekretion, stürmisches Würgen und Hustenreiz. — Die Compression, welche Thullier, und die Scarification, welche Lisfranc empfohlen haben, sind nicht ausführbar, ebenso wenig der Catheterismus laryngis von Desault und Lallemand, noch die Laryngotomie sous-hyoidienne Vidal's. Durch die Laryngotomie, am ligam. conoid., bei Zeiten vorgenommen, wurden nach Sestier $^3/_4$ der Fälle gerettet. Ueber die Ausführung der Laryngotomie verweist Vf. auf seinen früher veröffentlichten Anfsatz: „Beitrag zur Würdigung der Bronchotomie." Auf das Wärmste wird das Bronchotom von Thompson empfohlen.

Ueber die Manie bei Kindern. Von F. Paulmier. (Gaz. des Hôp. 1856. 120. — Schmidt. Jahrbch. 1857. 8.). Verfasser, früher Assistent auf der Abtheilung für geisteskranke Kinder in Bicêtre, bemerkt, dass daselbst zumeist Kranke von 7—18 Jahren aufgenommen werden. Als eine charakteristische Complication der Manie in diesem Alter nennt Verf. eine Art ecstatischen Stupors, der in Anfällen von unbestimmter Dauer auftritt, die in mehr oder weniger regelmässigen Perioden wiederkehren. Die Geschwätzigkeit und Unruhe der Kranken macht bald plötzlich bald allmälig einer unbeweglichen Haltung Platz. Das Gesicht nimmt den Ausdruck des Erstaunens oder Nachdenkens an, die Augen stehen weit offen oder starren vor sich hin, die Stellung des Körpers ist steif, oft grotesk, häufig läuft der Speichel aus dem Munde, die Ausleerungen erfolgen unwillkührlich. Hallucinationen sind dabei häufig. Sobald der Stupor vorüber geht, fallen die Kranken wieder in die frühere manische Geschwätzigkeit zurück. Ein Vorläuferstadium der Manie ist meist nachweisbar, die Kranken zeigten längere Zeit vorher

rothe Fleischfarbe der Hautdecken zeigt, wenn sich die Insertionsst… des Nabels der Mittellinie nähert, die Pupillar-Membran verschwund… die Hoden bereits in den Hodensack oder doch in den Bauchring h… abgetreten sind, wenn die Nägel fest, und nicht mehr weit von … Spitzen der Finger entfernt sind, die Länge des Kindes 15 bis 16 … und dessen Gewicht 3—4 Pfund beträgt. Jedoch muss bemerkt werd… dass die Schwere und Länge des Kindes zu den unsichersten und … änderlichsten Zeichen gehören und im Verhältnisse zur Ausbild… oft äusserst gering erscheinen. Sollte die Frage über Lebensfähigk… bei einem noch lebenden Kinde gestellt werden, so muss das … halten des Kindes nach der Geburt in Bezug auf Vollständigkeit un… Vollkommenheit des Athmens, Weinens, Schreiens, der Ausleerung vo… Urin und Mekonium zur Sicherstellung des Befundes benützt werde… Als nicht lebensfähig wird dagegen ein Kind erklärt werd… müssen, wenn der Kopf im Verhältnisse zum übrigen Körper noch sehr gross, die obern Extremitäten viel länger als die untern, die Haut schmutzig purpurroth, die Schädelknochen sehr weich, die Fontanellen gross, die Haare kurz und spärlich, die Augen verklebt, die Pupillar-Membran noch vorhanden, die Haut sehr faltig ist und die Grösse, so wie das Gewicht des Körpers einem 5 bis 6 Monate alten oder noch jüngeren Fötus entsprechen. — Aber selbst bei vollkommener Reife der Organe ist es möglich, dass gleichzeitig angeborene Missbildungen oder Krankheitszustände vorhanden sind, welche so bedeutend sein können, dass sie die Fortsetzung des extrauterinalen Lebens unmöglich machen und die Lebensfähigkeit somit aufheben. Bezüglich des Einflusses, welchen eine Missbildung auf die Fortdauer des Lebens zu äussern vermag, muss jeder Fall in concreto beurtheilt und das Urtheil selbst der Einsicht und Erfahrung des Gerichtsarztes anheimgestellt werden. Eine relative Lebensfähigkeit wird vom Verf. nicht angenommen, und daher auch dasjenige Kind für nicht lebensfähig betrachtet, welches mit einer Missbildung behaftet ist, die wohl sich selbst überlassen den Tod nothwendig herbeiführt, durch Kunsthilfe von Seite des Arztes behoben werden kann (wie z. B. Verschliessung des Mastdarms oder der Vorhaut durch eine häutige Membran). Wenn der Gerichtsarzt bei Beantwortung der Frage über die Lebensfähigkeit Krankheitszustände (an der Leiche) zu berücksichtigen hat, so hat er im Allgemeinen drei Umstände zu erwägen: 1. dass die Krankheit in der That schon während des intrauterinalen Lebens und nicht erst ausserhalb des mütterlichen Organismus begonnen hat; 2. dass der Krankheitsprozess vermöge seines Sitzes, seiner In- und Extensität schon für sich allein geeignet war, den tödtlichen Ausgang herbeizuführen und denselben auch gewöhnlich herbeiführt, und 3. dass nach bereits erfolgter Geburt kein Umstand stattgefunden hat, welcher offenbar verschlimmernd und nachtheilig auf den schon vorhandenen Krankheitsprozess einwirken musste. — Verletzungen eines Kindes, welche während des Geburtsactes entstehen, und allein durch diesen oder durch die zur Beendigung der Geburt nothwendig gewordene Kunsthilfe bedingt sind, vermögen gleichfalls den Ausspruch der Nicht-Lebensfähigkeit eines Kindes zu begründen, wenn nämlich nachgewiesen wird, dass die Verletzung nicht erst nach vollendeter Geburt veranlasst wurde, und dass dieselbe auch geeignet war, den Tod herbeizuführen.

Zur physischen *) Erziehung der Kinder.

(Auszug aus Schreber's Kallipädie. Leipzig bei Friedr. Fleischer 1858.)

Nahrung, Luftgenuss, Bäder und Waschungen, Schlaf, Bewegung, Bekleidung, Körperform, Haltungen und Gewohnheiten, Ausbildung und Pflege einzelner Körpertheile sind die Potenzen, die in ihrer vernunft- und naturgemässen Anwendung das physische Heil des Menschen in allen Altersstadien bewerkstelligen. — Schreber führt dieselben in den drei Altersstufen (Säuglingsalter 1. Lebensjahr, Spielalter 2. — 7. Lebensjahr, Lernalter 8. — 16. Lebensjahr) gesondert durch, wir gedenken selbe der Reihe nach von der Geburt bis incl. das 16. Lebensjahr einzeln dem Leser wie folgt vorzuführen.

I. Nahrung.

Die Nahrung für das Säuglingsalter soll in einer im bestimmten Zeitraume darzureichenden Menschenmilch bestehen. Ihr leider in vielen Fällen nicht zu beseitigendes Surrogat sei in den ersten Lebenstagen süsse Kuhmolke, dann unabgerahmte gute mit zwei Drittel Fenchelsamenaufguss verdünnte — bis zur zweiten Lebenswoche — Kuhmilch. Diese Verdünnung muss dann stufenweise vermindert und nach vollendetem achten Lebensmonate gänzlich aufgelassen werden. Mit dem beginnenden zweiten Lebensjahre sind Nahrungsmittel von breiiger Beschaffenheit — Fleischbrühe mit Gries, geriebenem Weissbrote mit mässigem Salz- und Zuckerzusatz, nebst Kuhmilch zu verabreichen, und nach dem Durchbruche mehrerer Backenzähne ist feingewürztes Fleisch, hie und da auch Eier-, Milch- oder Mehlspeisen als Abwechslung mit der Fleischbrühe angezeigt. Es ist einleuchtend, dass bei dieser substantielleren Nahrung die Zwischenpausen länger sein müssen, als bei der blossen Milchnahrung, und dass der tägliche Nahrungsbedarf auf fünf Mahlzeiten — von denen eine die Hauptmahlzeit sein muss — vertheilt werde. — Im Lernalter gehe man dann auf die gewöhnliche einfache ohne Gewürz bereitete Kost über; meide so wie in dem früheren Lebensalter jedes geistige Getränk, Caffee etc., bekämpfe gleich im Beginne die Abneigung gegen gewisse Speisen (die man nach Schreber fälschlich einer Idiosynkrasie zuzuschreiben pflegt), und sei strenge darauf, dass in den Pausen keine Nahrung, sondern nur Getränk — Wasser — verabfolgt werde.

Die schädlichen Wirkungen der Ueberfütterung hier eines Näheren zu würdigen, halten wir für überflüssig, da selbe jedem Arzte nur zu häufig zur Beobachtung kommen.

II. Luftgenuss.

Die reine Luft als Hauptagens zur Erhaltung der Gesundheit und Beförderung der Entwicklung kann kaum mehr der Gegenstand der Discussion werden. Dagegen gibt es Meinungsdifferenzen bezüglich der für das jeweilige Lebensalter passenden Temperatur derselben. Nach Schreber genügt in den ersten Lebenstagen eine Temperatur von 14 bis

*) Entsprechend der Tendenz dieses Jahrbuches, werden wir mit ausdrücklicher Genehmigung des Autors nur diesen Theil des gediegenen Buches zum Nutzen unserer Leser in nuce wiedergeben; hoffend hiedurch zu dessen allgemeinen Verbreitung das Unsrige beigetragen zu haben.

16° R. — Ist ein Kind in einer Jahreszeit geboren, deren Lufttemperatur nicht unter dem angegebenen Grade steht, so kann es schon nach wenigen Tagen stundenweise an die äussere Luft gebracht werden. Ist es aber in einer kälteren Jahreszeit geboren, so muss man durch allmälige Uebergänge die Athmungsorgane des Kindes an eine kältere Temperatur gewöhnen. Als Maassstab gelte: bei der mittleren Frühlings- und Herbsttemperatur beginne man in der zweiten Lebenswoche das Kind in ungeheizte aber geschlossene Räume auf halbe bis ganze Stunden, in der dritten Woche an die freie Luft zu bringen. Mitten im Winter muss aber der Uebergang noch subtiler geschehen, so dass man in der zweiten Lebenswoche das Kind in weniger geheizte, in der vierten Woche in ungeheizte geschlossene Zimmer, und erst im zweiten Monate an die äussere Luft trage. Bei ungestörter Gesundheit des Kindes soll dieser freie Luftgenuss (wenn auch nicht ununterbrochen) im strengen Winter eine halbe Stunde, im Frühjahre und Herbst eine, im Sommer vier Stunden dauern. Bei sehr stürmischem Wetter, Schnee oder Regen, wo das Austragen oder Ausfahren unthunlich ist, soll das Kind wohl verwahrt in ein Zimmer, dessen Fenster geöffnet sind, gebracht, und daselbst die entsprechende Zeit der Luft ausgesetzt sein. Auf solche Art wird das Kind schon in den ersten Lebensmonaten mit dem Witterungs- und Temperaturwechsel vertraut gemacht. Bei Gelegenheit des Luftgenusses in der zweiten Altersperiode kämpft Sch. gegen die so oft anzutreffende Verkehrtheit an, die den Kindern die engern und finstern Räume zum Aufenthalte anweist. Bezüglich des freien Luftgenusses hat das Obenerwähnte auch auf dieses Alter seine volle Geltung, nur muss man die Dauer desselben verlängern. Diese consequent durchgeführte Abhärtungsmethode schützt vor den in diesem Alter (2. — 7. Lebensjahr) so häufig zu beobachtenden katarrhalischen Affectionen der Athmungsorgane, die häufig auch bis zum 12. Lebensjahre dauern, und daher auch für das dritte Lebensalter die genaue Einhaltung dieser diätetischen Massregel mit Erweiterung der Zeit erheischt.

III. Bäder und Waschungen.

Das tägliche Bad soll in den ersten Lebenswochen 28° R., später 27° R., in der zweiten Hälfte des ersten Jahres 26° R. haben, und dessen Dauer soll sich nie über fünf Minuten ausdehnen. Vom Beginne des zweiten Lebensjahres genügen wöchentlich zwei Bäder von 25° R., an den übrigen Tagen einfache Abwaschungen mit allmälich kühlerem Wasser. Vom dritten Jahr sind die Bäder entbehrlich, und durch kalte Totalabreibungen täglich oder wenigstens mehrmals wöchentlich zu ersetzen. (Von diesen kalten Abreibungen — ein grobes Leintuch wird in Wasser von 14 — 16° R. getaucht, und mit demselben das Kind frottirend abgewaschen, dabei befindet es sich in einem Schaffe, in welchem das Wasser 1 — 2 Zoll hoch geschüttet wurde — sah Ref. vorzüglich bei einem vierjährigen Mädchen von seltenem lebhaften Temperamente mit häufig wiederkehrenden Eclampsie-Anfällen, gegen die ein College mit Calomel in grösseren Dosen vergebens ankämpfte, einen überraschenden Erfolg.) Im Sommer sind die Bäder im Freien vom 5. Jahre angefangen angezeigt, die dann später mit kunstgemässer Bewegung — Schwimmen — verbunden werden. Gleichzeitig solle man die bis jetzt nicht genügend gewürdigten Luft- und Sonnenbäder in Gebrauch ziehen.

IV. Schlaf.

Im ersten und zweiten Lebensalter bestimmt das Kind selbst die Schlafdauer. Man lulle es durch kein Mittel in denselben, sondern wenn

die Schlafzeit gekommen, lege man es gleichmässig auf den Rücken, auf welche Lage während des Schlafes die Umgebung stets Acht zu haben, und nur ausnahmsweise eine abwechselnde kurz andauernde Seitenlage gestatten darf. Bei genügender körperlicher Ermüdung, bei Hintanhaltung starker geistiger Erregungen vor dem Schlafe, so wie bei angemessener Temperatur des Zimmers wird ein ruhiger Schlaf mit Einhalten der Rückenlage nicht ausbleiben. Für die dritte Lebensperiode gelte der Grundsatz, dass das Kind beim Erwachen sofort sich erhebe, drei Stunden vor Mitternacht zu Bette gehe, und keinen Zwischenschlaf pflege. Auf die Rückenlage im Schlafe muss ganz strenge gehalten werden, und wenn selbe trotz der früheren Angewöhnung nicht durchführbar wäre, müsse man mittelst einfacher Bandage dieselbe erzielen. Die Bandage besteht aus zwei ringförmigen Schulterriemen, durch welche die Arme durchgesteckt werden, dieselben sind durch ein Riemchen, welches vorne lose auf die Brust zu liegen kommt, verbunden, und zu beiden Seiten an der Bettstelle oder an dem Holzrahmen der Matratze befestiget.

V. Bewegung.

In den Städten, wo die Bevölkerung im Allgemeinen für vernünftige Reformen empfänglicher ist, hat das ehedem daselbst und noch heute auf dem Lande übliche Einpferchen der Glieder aufgehört; wenigstens gilt das von den obern Extremitäten; allein man dehnt diese zweckmässige diätetische Massregel viel zu wenig auf die untern Extremitäten aus. Jeder nüchterne Arzt wird daher mit Schreber übereinstimmen, der im ersten Lebensjahre einen täglichen mehrmaligen freien Gliedergebrauch bis zum Müdezappeln, bei leichter Bedeckung des Körpers und gehöriger Zimmerwärme, empfiehlt. Erst wenn das Kind durch immer und immer wiederholte Geberden und Bewegungen ganz entschieden zu erkennen gibt, dass es die zum Gehen nöthige Festigkeit und Kraft hat, unterstütze man diese Willensäusserung mit Verwerfung der künstlichen Unterstützungsmittel, wie Gehkörbe, Gehgürtel, Gehzäume u. s. w. auf sogleich anzugebende Weise:

Man setze das Kind auf den mit einem weichen und breiten Teppich bedeckten Boden, daneben einen feststehenden Sessel, und enthalte sich jeder directen Unterstützung. Das nöthige Selbstvertrauen verschafft man dem Kinde, wenn man es einige Mal in die Zimmerecke anlehnt, einige Schritte davon die ausgebreiteten Arme entgegenhält, auf die es dann mit triumphirender Freude losgeht. Bedarf es dann noch der Unterstützung durch Führung der einen Hand, so muss stets dabei eine gleichmässige Abwechslung zwischen rechts und links beobachtet werden. Ein wichtiger Moment beim Gehen ist die Fussstellung, die nach dem Baue des Fusses und der Statik der Muskeln daselbst, eine nach Auswärts gerichtete sein muss; und zwar in dem Verhältnisse, dass beide Füsse einen halben rechten Winkel mit einander bilden. Die hochgradigen Abweichungen von dieser Normalstellung sind allerdings leicht erkennbar, die geringeren Grades erkennt man durch ungleiche Abnutzung der Sohlen des Schuhwerkes an denjenigen Stellen, auf welche der Druck der Körperlast fallen muss (Ferse, äusserer und innerer Zehenballen und die ganze Breite zwischen beiden Letzteren). Den abnormen Fussstellungen kann man im Anfange — nachdem man Alles was vom Schuhwerke nachtheilig einwirkt, entfernt — durch entsprechendes Manipuliren und Stellen der Füsse regulirend nachhelfen. Reicht dies jedoch nicht aus, dann wird gegen die abnormen Fussstellungen die bekannte orthopädische Behandlung einzuleiten sein. Eine harmonische körperliche Ausbildung — die man, vom vierten Jahre angefangen, anstreben muss —

erheischt eine regelmässige Vornahme gymnastischer Bewegungsformen, die unter Beobachtung der daselbst angegebenen Regeln in abwechselnder Uebung einzelner Muskelgruppen bestehen.

Diese Bewegungsfoımen sind auf pag. 94 und seqq., ferner pag. 179 und seqq. durch gelungene Holzschnitte anschaulich gemacht. Bei selbst oberflächlicher Würdigung derselben, gewinnt man die Ueberzeugung, dass man ohne jedweden Kostenaufwand die harmonische Körperentwicklung bei dem Kinde in einer Weise erzielen kann, die ihm nebstbei Zerstreuung und Vergnügen verschafft.

VI. Bekleidung.

Das Princip der Bekleidung ist ein so einfaches und einleuchtendes, dass man darüber nicht viel Worte zu verlieren braucht: Gestattung einer freien Bewegung aller Muskeln, Schutz vor den Temperatureinflüssen, Berücksichtigung derjenigen Körpertheile, die die Kälte am leichtesten und die Wärme am wenigsten vertragen, sind die leicht durchzuführenden Ansprüche, die man an die Bekleidung eines Kindes nothwendig stellen muss. Sind diese Bedingungen erfüllt, dann kann man den Müttern das Vergnügen gönnen, ihren Geschmack zur Geltung zu bringen. Schreber ergeht sich weiters in einige Details: er legt gegen eine Abhärtungsmethode, wobei der Körperoberfläche zu viel Wärme entzogen wird; ferners gegen Schnürbrust, gegen das Binden der Unterröcke in der Hüfte, gegen die enge Fussbekleidung ein begründetes Veto ein.

VII. Körperform, Haltungen und Gewohnheiten.

Da das Kind die zum festen Aufrechterhalten des Kopfes und Rumpfes nöthige Kraft — die durch entsprechende Bewegung und Bestrebung kund gegeben wird — erst mit Beginn des vierten Lebensmonates und auch später erlangt; so soll es bis zu dieser Zeit ausschliesslich in liegender Stellung gelassen werden; das aufrechte Herumtragen ist dann allmälig, in kleinern Pausen und längerer Dauer — je nach der Muskelkraft — angezeigt; das einseitige und viele Tragen der Kinder auf dem Arme zu vermeiden, und selbes gegen einen Kinderwagen — besonders im Freien — zu vertauschen. Im Spielalter ist auf die Körperform, Haltungen und Gewohnheiten ein besonderes Augenmerk zu richten, und nebst dem was bereits über die Lage im Schlafe und über die Fussstellung beim Gehen erwähnt wurde, folgendes anzuführen. In der sitzenden Stellung müssen die Kinder stets gerade und gleichseitig aufsitzen, auf keiner Seite angelehnt, so dass der Schwerpunkt des Körpers genau in die Mittellinie fällt. Nur so lange sie frei und straff sitzen, sollen sie in dieser Stellung verharren, beim Anlehnen und Zusammensinken des Rückens ist die Stellung mit einer andern zu vertauschen, das Stehen auf einem Fusse, wobei der andere nur hängend den Boden berührt, so wie das Voraussteigen der Treppe mit einem und demselben Beine, das Vernachlässigen der linken obern Extremität sind, als eben so viele Momente, die der Körperform und Haltung Eintrag thun, hintanzuhalten. Das Vorfallenlassen der Schultern und des Kopfes, womit stets eine auffällige Krümmung des obern Rückens nach hinten verbunden, ist entweder die Folge eines zu jähligen Längenwuchses oder blos ein Fehler der Angewöhnung. Gehübungen mit durch die Arme gestecktem Stabe, wobei man gleichzeitig einen leicht herabfallenden Körper auf dem Kopfe balancirend tragen lässt, ferner die auf Kräftigung der am meisten in Betracht kommenden Muskelpartien wirkenden zwei gymnastischen Uebungen: Schaukeln an einer zwischen Thürpfosten befestigten Querstange und horizontales Schweben zwischen zwei Sesseln (die Brücke)

werden diesem Haltungsfehler möglichst abhelfen, sonst muss man zum Schulterbande oder zum Kopfhalter seine Zuflucht nehmen.

Das Schulterband besteht aus einer wenig elastischen Gurte, die dort wo sie auf die vordere Fläche der Schultern zu liegeu kommt, eine dick unterwattirte Metallfeder hat, und am Rücken im beliebigen Grade zusammengeschnallt wird. — Der Kopfhalter besteht aus einer mit weichem Leder überzogenen Haarklemme, woran eine elastische Schnur, an deren unterem Ende eine Oese ist, befestigt ist. Das Schulterband muss den ganzen Tag, der Kopfhalter täglich nur 1—2 Stunden in Anwendung kommen. Bei den Lernbeschäftigungen ist die meiste Gelegenheit zur Ausbildung abnormer Haltungen gegeben, die sich unter schiefem Sitzen, Sitzen mit angedrückter Brust und stark nach vorn gebogenem Oberkörper und vorhängendem Kopfe subsumiren lassen.

Es muss daher beim Schreiben, Lesen etc.

a) der Körper mit seiner vollen Breite der Tafel zugewendet sein, so dass die Linie, welche man sich von einer Schulter zur andern gezogen denkt, mit der Tafelkante parallel läuft;
b) die Haltung des Rückens muss eine gestreckte sein;
c) beide Arme müssen bis an den Ellbogen an der Tafel aufliegen;
d) die Füsse müssen bequem neben einander aufruhen;
e) das Verhältniss des Sessels zur Tafel muss ein solches sein, dass die Tafelhöbe der Magengegend des straff sitzenden Körpers gleichsteht;
f) der auf der Tafel befindliche Gegenstand der Arbeit muss gerade vorliegen.

Diese Bedingungen werden von dem Kinde, vermöge der Aufmerksamkeit, die es der Arbeit zuwendet, nur selten eingehalten; man suchte diese Schwicrigkeit durch Stehpulte — denen Schreber nicht das Wort reden kann — zu umgehen. Sch. empfiehlt den durch seine Erfahrung erprobten Geradhalter *). Dieser besteht aus einem perpendiculären, mittelst Stellschrauben an den Tisch zu befestigenden eisernen Stabe, der einen horizontalen runden Stab trägt, der bei der Anwendung der Schulterhöhe gleich zu stehen kommt.

Das Sitzen soll bis zum zehnten Lebensjahre nicht länger als zwei und später höchstens drei Stunden hintereinander dauern, weil sonst die schon erwähnten Nachtheile daraus resultiren. Der Autor bespricht noch weiters die häuslichen Beschäftigungen, als: Tragen von Lasten, das Plätten der Wäsche, das Nähen, Sticken, das Selbstflechten der weiblichen Kopfhaare, das Zeichnen oder Malen an der Staffelei etc. in so weit selbe ein ätiologisches Moment zur Entwicklung normwidriger Körperhaltung abgeben; und erörtert bei jeder Einzelnen die Nachtheile, deren Hintanhaltung aus dem bis jetzt in diesem Abschnitt Gesagten von selbst einleuchtet.

VIII. Ausbilduug und Pflege einzelner Theile.

Im ersten Lebensjahre handelt es sich hauptsächlich um das Fernhalten schädlicher Einflüsse auf die Sinnesorgane (grelles Licht, laute Geräusche, intensive Gerüche), ferners pflegt bei erblicher Anlage schon im ersten Lebensjahre eine Spur einer Scoliose sich zu zeigen, gegen welche leichte Abweichung auch Schreber die Anwendung eines straff gestopften Kisschens — unter die abgewichene Rückenhälfte gelegt — empfiehlt; weiters berührt er noch die zu Ende des ersten Lebensjahres

*) Zu beziehen beim Mechanikus Joh. Reichel in Leipzig für 25 Ngr., und zu 1 Thr. 15 Ngr.

unvermerkt sich entwickelnde Kyphosis, deren Schilderung und Auseinandersetzung der Chirurgie angehört. Was von den Sinnesorganen im ersten Lebensjahre gilt, gilt auch für das Spielalter; jedoch muss gleichzeitig auf deren Entwicklung Bedacht genommen werden. Das scharfe Sehen und Hören, der ausgebildete Tastsinn sind nothwendige Hilfsmittel zur Entwicklung des Geistes; weiters ist auch die Bildung der Sprache, die die eifrigste Pflege erheischt; dass diess noch in weit höherem Maase für das Lernalter seine Geltung hat, braucht keines Beweises. Wir wollen hierüber in Kürze Einiges anführen: Man gewöhne das Kind mit voller Aufmerksamkeit zu sehen und zu hören, man lasse es daher abschätzen, in welcher Richtung und Entfernung die Sinneseindrücke kommen, man lehre dasselbe die Dinge bezüglich ihrer Aehnlichkeit und Differenz richtig aufzufassen, man lasse es nur anfangs einzelne Gegenstände und durch längere Zeit und in längeren Pausen sehen oder betasten, man gönne ihm die nöthigen Zwischenpausen, um die Sinnesorgane vor Erschöpfung zu schützen.

Im Lernalter muss man weiters auf die richtige Sehweite beim Schreiben, Lesen etc., auf die Art der Beleuchtung, ferner auf die richtige Abwechslung von Nah- und Fernsehen, sowie auf Sehübungen über grüne Wiesen, Gebüsche, auf das Hintanhalten schroffer Uebergänge vom Licht zum Dunkel etc. etc. ein besonderes Augenmerk richten. — Was die Ausbilduug der Sprache in Form und Inhalt anlangt, verweisen wir auf das was wir in unserer Besprechung über Heyfelder's Schrift anführen. Beide und jeder nüchterne Beobachter sind hierüber Einer Meinung.

Wir bedauern, vermöge des uns gesteckten Zieles, nicht auch einiges die geistige Pflege Betreffendes mittheilen zu können; Eines sind wir gewiss, dass dieser kurze Auszug den praktischen Werth Schreber's Kallipädie ins klarste Licht stellt, und dass Eltern, Erzieher und Aerzte dieselbe mit Befriedigung aus der Hand legen werden. Die Ausstattung ist eine vorzügliche.

Kritik.

Die Kindheit des Menschen.

Ein Beitrag zur Anthropologie und Psychologie von Dr. Oskar Heyfelder, Privatdozent in München, Mitglied mehrerer Akademien und gelehrten Gesellschaften etc. Zweite vermehrte Auflage. Erlangen 1858. Verlag von Ferdinand Enke. 8. X. und 118 Seiten. Preis 16 Ngr.

(Angezeigt von Dr. M. Schuller.)

Mit dieser geistreichen von scharfer psychologischer Beobachtung getragenen Studie hat Heyfelder das genannte Gebiet, wenn auch nicht bedeutend bereichert, so doch durch anziehende, gedrängte und klare Schilderung für alle gebildeten Kreise zugänglich gemacht. Der Autor zeigt in diesem kleinen Schriftchen die seltene Begabung durch die psychologischen Beobachtungen stets die zarte Seite des Gemüthes durchklingen zu lassen, und das Fortschreiten der geistigen Seite des Menschen — die nach dem Verfasser mit dem ersten Athemzuge beginnt — mit steter Bedachtnahme seiner physischen zu entwickeln.

Die Resultate dieser Forschungsmethode sind für Hygiene, Pädagogik und gerichtliche Medizin äusserst schätzbar; und der Autor hat dieselben theils flüchtig angedeutet, hie und da auch prägnant dargestellt.

An eine mehr in den auffallenden Entwicklungsphasen geschilderte physiologische Lebensgeschichte des Kindes, von seinem Eintritte in die Welt, bis zur vollendeten Pubertät, reiht H. die psychologische Lebensgeschichte desselben. Die durch Geschrei geäusserten Wahrnehmungen des Temperaturwechsels, Hungers und Durstes gelten ihm nach richtig angewandten physiologischen Lehrsätzen, als die ersten Aeusserungen des Seelenlebens, welches er dann in seinen weiteren Skalen verfolgt.

Die Entwicklung des Gesichtssinnes, die er vergleichsweise an einem durch acht Jahre blindgewesenen 17jährigen Mädchen, das unter seiner Behandlung das Gesicht wieder bekam, verfolgt, ist sehr belehrend; nicht minder interessant ist die aufgestellte Parallele zwischen der stetigen Vervollkommnung der Sprache und der Geistesfähigkeiten.

Ein richtiger Fingerzeig ist dem Erzieher in diesem Abschnitte durch den einfachen Satz gegeben: „Je jünger das Kind, um so passiver ist sein Wirken, je älter um so activer“ — ferner „das Active ist Lernen und Probiren“ etc.

Dieses Corollar rechtfertigt der Autor vollkommen durch die in wenigen Zügen wiedergegebene sittliche und geistige Entwicklung des Kindes.

Ein weiterer Abschnitt „über die Erblichkeit“ ist eine recht spannende Blumenlese aus den verschiedensten Werken über diesen Gegenstand. — „Die Einflüsse während des Frucht- und Säuglinglebens“ sind klar wiedergegeben, und mit Beispielen, wie selbe in der Literatur zerstreut gefunden werden, beleuchtet. Verfasser kämpft gegen das Versehen in der gewöhnlichen Auffassung; räumt hingegen den Affecten der Mutter auf die Entwicklung der Frucht einen keineswegs zu läugnenden Einfluss ein.

Die weiteren Abschnitte: „Pflege und Erziehung, Sprache, Strafe in ihren verschiedenen Anwendungsformen; zu frühe Anstrengung, die Zeit der Pubertätsentwicklung“ sind aus den beiden ersten Abschnitten systematisch entwickelt. Die in andern Werken weitläufiger gehaltenen diätetischen Massregeln, so wie die psychische Erziehung ist hier in dem Schlusssatze, dass man sich auf das „Werden lassen“ beschränke, d. h. nur Schlechtes abhalte, und nicht selbstthätig eingreife, zusammengefasst.

Bei Gelegenheit der Sprache ergreift der Autor das begeistert patriotische Wort für diese als den Haupthebel um ächt-deutsche Menschen zu erziehen. Die französischen und englischen Bonnen sind nach seiner Meinung — und welcher Besonnene kann hieran zweifeln — nicht diejenigen, die die nationale Entwicklung fördern.

Nachdem H. eingangsweise die Strafe — ein zwingendes Beweismittel, dass der eigene kleine Wille vor einem höhern, bessern Willen weichen muss — und ihre Bedeutung besprochen, geht er auf die verschiedenen Anwendungsformen: Nahrungsentziehung, Zwang zum Essen, Schlagen, Entziehung des Schlafes, die Strafe durch Schrecken, Einsperren über. Dass die Letzte mit Maass den übrigen vorzuziehen sei, dürfte im Allgemeinen mehr anerkannt sein, als praktisch gehandhabt werden.

Die Zeit der Pubertäts-Entwicklung, die H. mit voller Berechtigung zur Aufnahme in diese Schrift geeignet fand, da mit derselben das Kindesalter zum Abschluss gelangt; ist in moralischer und physischer Beziehung weit wichtiger, als die nächstvorhergehenden und nächstfolgenden Jahre. Zu dieser Zeit fassen die moralischen Gebrechen Wurzel, in dieser Zeit kommen die angebornen Krankheitsanlagen zum Ausbruche. Der Autor bemerkt richtig, dass das beginnende Pubertätsalter weder von der Gesetzgebung — bei Pyromanie — noch von der Pädagogik in seiner Bedeutsamkeit gewürdiget wird.

Den Schluss bildet das Resumé: dass zur Pflege und Erziehung, zur richtigen Behandlung des jungen Menschen durch das Gesetz und die Gesellschaft, Einsicht in dessen Natur, in seine körperliche und geistige Natur erforderlich sei.

Wir können nach dieser kurzen Inhaltsanzeige diese Schrift Aerzten sowohl als Pädagogen und jedem Gebildeten auf's Wärmste empfehlen; die, wenn auch nicht durchwegs originell, das Bekannte und Anerkannte in spannender und geistreicher Weise wiedergibt, und an vielen Stellen zum Selbstnachdenken und Beobachten veranlasst.

Die Ausstattung ist ziemlich gut.

Die essentielle Lähmung der Kinder.

Von Prof. Dr. **W. Vogt.**

Bern 1858 (Haller'sche Druckerei).

(Separatabdruck aus der Schweiz. Monatschrift für praktische Medizin. Jahrgang 1857 und 1858. 8° 86 Seiten.)

Diese Arbeit, die wohl durch die Aufforderung von Heine's, siehe dieses Jahrbuch II. Heft 1857 — veranlasst, keineswegs jedoch der reichen Erfahrung Heine's vorgreifen will, ist aus mehreren Gründen der Oeffentlichkeit übergeben worden. —

Prof. Vogt beabsichtigt durch diese Arbeit hauptsächlich für Heine's richtige Auffassung der essentiellen Paralyse gegenüber den falschen Beurtheilungen Anderer (Bouchut, Rilliet und Barthez etc.) eine Lanze einzulegen. — Die Resultate der Beobachtungen und Studien des H. Prof. Vogt sollen zur besseren Würdigung und Auffassung dieser Krankheit ein Schärflein beitragen. —

Nachdem Herr Prof. Vogt uns eingangsweise mit seiner Absicht bekannt gemacht, geht er auf die Beschreibung der Lähmungen u. z. der cerebralen, spinalen und peripherischen, ferner der primitiven Contracturen über; an die sich die nach der acuten Periode (der Erkrankung des centralen und peripheren Nervensystems) zurückbleibenden Lähmungen und Contracturen anschliessen.

Die Aetiologie der Lähmungen und Contracturen, deren Diagnostik und Wesen, Prognosis und Therapie in den einzelnen Stadien bilden die weiteren Abschnitte dieser Schrift, deren einige durch Krankengeschichten näher beleuchtet sind. — Bevor wir nach dieser Inhaltsanzeige in die Einzelnheiten der Arbeit eingehen, fühlen wir uns zu der sogleich zu motivirenden Erklärung gedrängt, dass Herr Prof. Vogt durch seine Erfahrung und durch sein Studium zur besseren Auffassung der Lähmung gar nichts beigetragen hat.

Der streitige Punkt zwischen v. Heine und andern bereits theilweise erwähnten gewichtigen Forschern, ob die essentielle Lähmung eine Folge der Congestion oder albuminösen Ausschwitzung des Rückenmarks (Heine), oder ob sie ein trouble fonctionel des centres nerveux (Rilliet), oder ob sie eine von den centralen sowohl als peripherisehen Nerven gänzlich unabhängige blosse Muskelparalyse (Bouchut) sei, ist durch H. Prof. Vogt's Arbeit — da selbe an einem bedeutenden Mangel von Thatsachen leidet, nicht um ein Haar breit klarer geworden. Die Schwierigkeiten und die Cautelen, die der Verf. berührt, um auf pathologisch-anatomischem Wege zum Ziele zu gelangen, sind nicht neu. (Man siehe Rilliet und Barthez's Handbuch der Kinderkrankheiten II. Band, „über Contractur und essentielle Paralyse"). Die Symptomatologie der ersten Insulte (zu deutsch Anfall) der cerebralen und spinalen Lähmung, ferner die Analyse der ersten Zufälle der peripheren Lähmung ist bereits die bekannte und breitgetretene. Nur mit einigen neueren Symptomen: fragmentäres Fieber, atmosphärisches Fieber, so wie auch mit der pag. 24 angeführten „wirklichen Apoplexie mit Blutextravasat" etc. sind wir ganz und gar nicht vertraut. Treffend hervorgehoben sind die diagnostischen Schwierigkeiten, um die cerebralen

von denjenigen spinalen Paralysen zu unterscheiden, wo der Sitz der Krankheit im Rückenmarke, ferner der spinalen und peripheren Paralyse, wo der Sitz der Krankheit im Lumbartheile des Rückenmarkes ist; allein trotz dem ist nach unserem Gutdünken Heine's *) differentielle Diagnostik zwischen cerebraler und spinaler Lähmung nicht so mir nichts dir nichts weg zu raisoniren, noch werthvoller, weil präciser und scharfsinniger sind die differentiellen Diagnosen der verschiedenen Lähmungsformen bei Rilliet und Barthez (s. a. a. O.)

Ueber das Wesen der essentiellen Lähmung wagen wir vom Standpunkte der Thatsachen kein Urtheil abzugeben, denn im Gegensatz zur Häufigkeit wie selbe von Heine und Andern angegeben wird ist uns selbe nur ein einziges Mal — während einer vierjährigen Dienstzeit in der Wiener Findelanstalt — zu Gesichte gekommen, und in diesem einen Falle unterlag es kaum einem Zweifel, dass keine essentielle sondern eine spinale Paralyse zugegen war. Vom Standpunkte der Logik wären wir eher geneigt die Definition Rilliet's (a. a. O. II. Band pag. 647): „Wir bezeichnen mit „essentieller Paralyse" eine Krankheit, welche sich durch den absoluten oder beschränkten Verlust der Bewegung und manchmal des Gefühles in einem oder mehreren Theilen des Körpers charakterisirt, ohne dass die aufmerksamste Untersuchung des Innervationsapparates irgend eine materielle Störung der Nervencentren oder deren Verzweigungen auffinden kann," zu unterschreiben.

Die neuesten Forschungen Rokitansky's: „Ueber Bindegewebs-Wucherung im Nervensysteme," (Sitzungsberichte der k Akademie der Wissenschaften, mathematiseh-naturwissenschaftliche Classe XXIV. Bd. III. Heft Jahrgang 1857 — Mai, pag. 517 und seqq.) könnten vielleicht die bis nun — unserer Ansicht nach — richtige Definition Rilliet's in pathologisch-anatomischer Richtung ändern.

Die primitive Contractur ist nach Vogt gleich der essentiellen Paralyse. De la Berge, Murdoch, Delpeck und Rilliet halten selbe, gleich der essentiellen Paralyse, für eine Neurose. —

Wenn Vogt die primitive Contractur der essentiellen Paralyse gleichstellt, so hat er dadurch der von ihm adoptirten Lehre Heine's keine Stütze geliehen, denn gerade diese Krankheitsform drängt sich dem Beobachter als eine Neuralgie auf. Einen interessanten derartigen Fall hat Abelin in seinem Berichte über das allgemeine Krankenhaus zu Stockholm für das Jahr 1855 (Schmidt's Jahrbücher Bd. 98 Jahrgang 858, Nro. 5. pag. 202) geliefert.

„Ein kleines jedoch gut genährtes 9monatliches Kind — heisst es daselbst — bei dem vom Zahndurchbruche nichts zu bemerken war, zeigte, ohne erhebliche Vorläufer ohne Zeichen von Unruhe oder Schmerz, ohne irgend welche Störung des Allgemeinbefindens, so wie ohne sonstige krampfhafte Zufälle eine gewisse Steifigkeit der Arme und Beine. Schultergelenk nach innen gegen den rechten Vorderarm im rechten Winkel gebogen; das Handgelenk nach innen gebogen; der Daumen inwärts gebogen, auf der Flachhand quer gelagert, und von den in en Metacarpophalangeal-Gelenken gebeugten Fingern bedeckt. Das Hüftnd Kniegelenk frei, die Füsse nach hinten gestreckt, die Zehen gegen ie Fusssohle gebogen. Die Weichtheile an den Hand- und Fussgelenken twas geschwollen ohne Farbenveränderung. Die Contractur liess sich elbst mit ziemlich starker Gewalt nicht heben. Mit Ausnahme eines urzen Hustens nichts abnormes. Nach einem Senfbade ward die Stei-

*) Beobachtungen über Lähmungs-Zustände der untern Extremitäten und deren Behandlung. Stuttgart 1840.

figkeit der ergriffenen Gelenke stärker, es stellte sich Kniegelenkscontractur ein. Warmes Ol. terebinthinae äusserlich, Ableitung auf den Darm, kleine Dosen Ipec. theb. waren erfolglos; ebenso wenig Erfolg hatten wiederholte Chloroforminhalationen, die abgesehen davon, dass sie keinen Schlaf herbeiführten, die Steifigkeit verschlimmerten. Auf Flores zinci mit Extractum hyoscyami, so wie späterhin Chinadecoct folgte baldige Genesung. Wir haben diesen Fall absichtlich ausführlich mitgetheilt, weil Vogt bei seiner einmal gefassten Meinung die Contractur nicht so behandelt wissen will, wie sie von de la Berge vorgeschlagen, von Rilliet, Barthez, Jadelot und in dem obgenannten Falle von Abelin mit Erfolg angewendet wurde. — Er räth vielmehr bei der Contractur ebenso wie bei der essentiellen Paralyse, wenn der erste Insult mit Krämpfen und Fieber, gleichviel ob Gehirnsymptome zugegen sind oder nicht, oder mit Fieber allein ohne Krämpfe einhergeht, „zu Blutentleerungen mit Blutegeln oder Schröpfköpfen an der hauptsächlich leidenden Stelle am Kopf, Nacken, Wirbelsäule bis zu den Lenden, Oberarm- und Beckengegend, ferners Begiessungen mit kaltem Wasser auf den Kopf und längs des Rückens etc.“ Nur bei schwachen Individuen und fieberlosem Einhergehen der Paralyse oder Contractur wird eine geringe Anzahl Blutegel oder Schröpfköpfe gesetzt; oder von der Blutentleerung gänzlich Umgang genommen, um dagegen starke Hautreize und Kalibäder anzuwenden. —

Bevor wir die wider Willen in die Länge gezogene Besprechung einer Schrift — die jedenfalls eine brennende Tagesfrage behandelt — schliessen, wollen wir noch der Vollständigkeit halber das diagnostische und prognostische Resumé Vogt's wiedergeben.

1. Die Kinderlähmung ist eine Nervenlähmung (zum Unterschiede von einer Muskelparalyse, wie Bouchut meint. Ref.) —

2. Sie ist das Residuum einer mit materiellen Veränderungen in den Nervencentren oder Nervensträngen und ihren Umhüllungen verbundenen Krankheit. —

3. Diese materiellen Veränderungen können nur in Congestion, oder Entzündung und in ihren weitern Folgen bestehen. —

4. Sie können in ihrem weitern Verlaufe bald früher, bald später wieder durch natürliche Vorgänge entfernt werden, worauf dann entweder sofort die Heilung der Lähmung erfolgt, oder auch dieselbe fortdauert, wenn die Erregbarkeit der Nerven bereits erloschen ist. —

Die Prognose vom theoretischen Standpunkte:

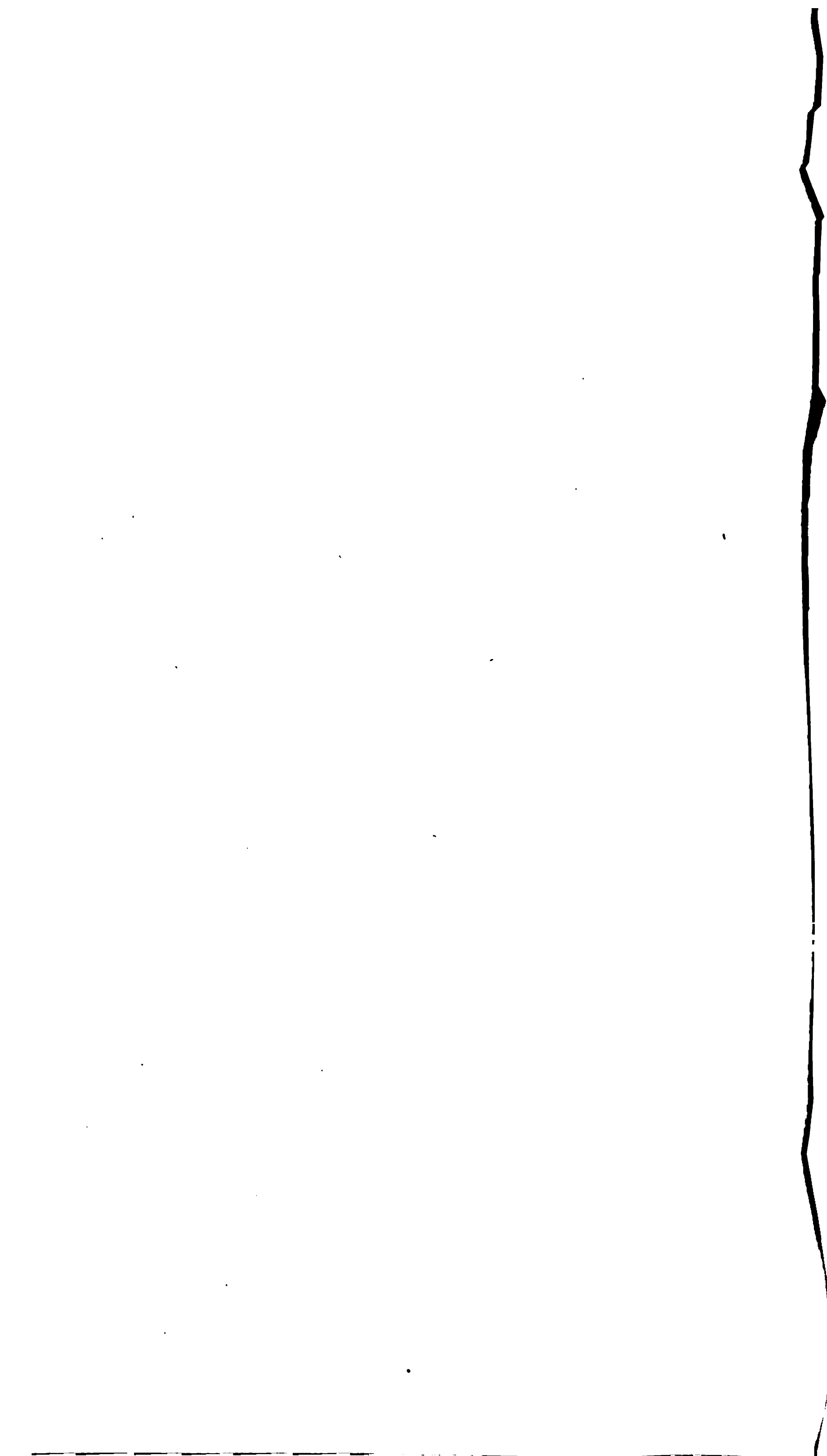
1. Wenn die primitive Läsion in den Nervengebilden nichts an denselben zerstört hat, namentlich wenn die Congestion, die Extravasate und Exsudate keine Zertrümmerung gemacht haben, welche bei der zarten Organisation der Nervengebilde leicht geschehen kann; —

2. wenn die Ergüsse noch keine irreparable Metamorphose eingegangen haben, namentlich noch nicht irgendwie organisirt oder desorganisirt und damit zur Resorption völlig unfähig geworden sind; —

3. wenn dieselben nicht so lange unaufgesaugt bleiben, bis die Nervenerregung erloschen, und auch schon Schwund der Nervenstränge ausserhalb der Stelle, von welcher die Lähmung ausging, eingetreten ist; so ist völlige Heilung möglich.

Da wie bereits Eingangs erwähnt, es dieser Arbeit an hinreichenden Thatsachen — klinischen und pathologisch-anatomischen Beobachtungen, physiologischen Experimenten etc. gebricht; — so ist selbe trotz des logischen Raisonnements — viel zu wenig geeignet, die ursprüngliche Absicht des Autors — bessere Auffassung und Würdigung der essentiellen Paralyse — zu erfüllen.

Dr. **Schuller.**



Nekrolog.

Am 8. April 1858 starb der a. ö. Professor der Kinderklinik, Director und Primararzt des St. Anna-Kinderspitals, **Dr. Ludwig Wilhelm Mauthner Ritter von Mauthstein** nach einem kurzen Krankenlager an einer Meningitis im 52. Lebensjahre. Der Wirkungskreis dieses Mannes so wie der Umstand, dass Mauthner der Erste in der Monarchie und in Deutschland war, der der Pädiatrik die Möglichkeit der klinischen Forschung und Beobachtung eröffnete, machen es dieser Fachzeitschrift zur Pflicht, dem Andenken desselben einige Worte zu widmen. —

Zu Raab in Ungarn am 14. October 1806 geboren, kam er nach Zurücklegung der sechs Gymnasialklassen im Jahre 1823 als armer Student nach Wien, absolvirte daselbst mit gutem Erfolge die philosophischen Studien, und trat im Jahre 1825 als feldärztlicher Zögling in die damals restaurirte k. k. Josefsakademie. Im Jahre 1831 zum Doctor der gesammten Heilkunde daselbst promovirt, ward er alsbald nach Ernennung zum k. k. Oberfeld-Arzte — Assistent der medizinischen Klinik, die damals unter der Leitung des weiland Prof. Bischoff Edler von Altenstern stand.

Mauthner's seltenem Fleisse und entschiedener Neigung für die praktische Medizin ward hiemit das erwünschte Feld der Thätigkeit geboten, die er auch während der ersten Choleraepidemie in Wien und der darauf folgenden Typhusepidemie in Galizien in einer Weise entwickelte, dass er nebst Anerkennung seiner Vorgesetzten mit der Beförderung zum Regimentsarzte belohnt ward.

Mit der Beschreibung dieser Typhusepidemie — der er bald zum Opfer gefallen wäre — begann er seine literarische Laufbahn. —

Im Jahre 1836 schied er Familienverhältnisse wegen aus der militärärztlichen Branche, und ein Jahr später sehen wir ihn nach Bekämpfung der mannigfaltigsten Schwierigkeiten als Leiter eines auf eigene Kosten errichteten Kinderspitals Der richtigen Erkenntniss der Nothwendigkeit einer derartigen Anstalt verdankt Wien so wie mehrere Städte der Monarchie und Deutschlands ein Asyl für kranke Kinder jeden Alters; ihre segensreiche Wirkung für die leidende Menschheit und für die

Wissenschaft, in der Seinestadt schon früher anerkannt, ist n[illegible]n-
mehr auch bei uns über jeden Zweifel erhaben. —

Vom Jahre 1837 bis zum Jahre 1841 unterhielt v. Mauth[illegible]er die Anstalt aus eigenen Mitteln, von da an ward durch ausgie[illegible]e Schenkungen Ihrer Majestät der Kaiserin Maria Anna — [illegible]ie die Anstalt huldreichst unter Allerhöchst dero Schutz nahm [illegible] des allerhöchsten Hofes, der hohen Aristokratie und des Bürg[illegible] standes so wie durch Bildung des St. Anna-Unterstützungsverei[illegible] nicht nur deren bleibende Dauer für die Zukunft gesichert, so[illegible] dern v. M. auch in die Lage versetzt, im Jahre 1848 e[illegible] neues in seinen Einrichtungen musterhaftes Gebäude errichten zu können, dessen Detailschilderung von Martius in einer kleinen Brochüre veröffentlichte.

Schon im Jahre 1844 ward v. Mauthner die Errichtung einer Kinderklinik gestattet, der er vom Jahre 1852 als a. ö. Professor vorstand.

Se. Majestät unser Allergnädigster Kaiser haben in Allerhöchster Anerkennung dieses erspriesslichen Wirkens Mauthner den eisernen Kronorden III. Classe mit gleichzeitiger Erhebung in den österreichischen Adelstand zu verleihen geruht; welche Allerhöchste Auszeichnung so wie nicht minder der Erfolg, den v. Mauthner innerhalb 12 Jahre errungen, ihn zum Inslebenrufen anderweitiger Humanitätsanstalten aneiferten. Das Spital für scrophulöse Kinder in Baden, die Errichtung der ersten Crêche in der Vorstadt Breitenfeld waren zum grossen Theile sein Werk. So reich an Resultaten das Wirken Mauthners auf diesem Felde war, so gerne man ihm von allen Seiten entgegen kam, um seine Ideen zu verwirklichen, so wenig glücklich war sein Schaffen oder vielmehr die dahin zielende Absicht auf dem wissenschaftlichen Gebiete. Die nur Wenigen zu Theil gewordene rein objecti[illegible] Anschauungsweise, gepaart mit scharfem Verstande sind die un umgänglich nöthigen Attribute, um zu dem Baue der Medizin von Heute Dauerndes und Wesentliches beizutragen. Aerzte der älteren Schule hatten in den vierziger Jahren nicht eine Kluft ihres Wissens auszufüllen, nein, sie mussten sich neue Grundlagen aneignen, und die dadurch neu geschaffenen Begriffe zur vollkommenen Abklärung bringen. — Da diess Mauthner bei seinen vielseitigen anderwärtigen Beschäftigungen kaum möglich war, so ist es erklärlich, dass seine Arbeiten viel Schwankendes und Widersprechendes enthalten, und dass er desshalb von der Kritik hie und da scharf hergenommen werden musste. Nur sein innerer Drang zu nützen, nur sein sonst lobenswerther Ehrgeiz vermochten es über ihn stets nach Neuem zu suchen, das, wenn auch nicht allseitig geprüft und genau durchgeforscht, der Oeffentlichkeit übergeben wurde. —

Als praktischer Arzt war Mauthner unverdrossen in d
Ausübung des so viele Aufopferung erheischenden Berufes. -
Trotz der günstigen Verhältnisse, in denen er lebte, war er de
Aermsten sowohl als den Vornehmen stets hülfreich zur Seite
kein Vergnügen konnte ihm seine sich selbst auferlegte Pflich
vergessen machen, und das, was er an materieller Belohnung
hiefür erhielt, widmete er zum grossen Theile — (10.000 fl. B. N.,
in seinem Testamente dem St. Anna Kinderspitale, und seine
bedeutende Bibliothek — 2.000 Bände — der k. k. Gesellschaft
der Aerzte. —

Dies in Kürze das Wirken v. Mauthners, das ihm gewiss ein bleibendes ehrenvolles Andenken sichert. —

Inhalt.



JAHRBUCH

FÜR

KINDERHEILKUNDE

UND

PHYSISCHE ERZIEHUNG.

II. Jahrgang 2. Heft.

DR. FR. MAYR,

Director des St. Annen-Kinderspitales und k. k. a. ö. Professor der Kinderheilkunde an der Wiener Universität,

Haupt-Redacteur.

DR. L. M. POLITZER,

Director des ersten öffentlichen Kinder-Krankeninstitutes, und Docent der Pädiatrie an der Wiener Universität,

DR. M. SCHULLER,

emer. Secundararzt der Wiener k. k. Findel-Anstalt,

Mit-Redacteure.

WIEN, 1858.

Druck und Verlag der typografisch-literarisch-artistischen Anstalt

L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.

Original-Aufsätze.

Therapeutisches aus dem Kinder—
zu München.

Von Dr. **Hauner**,
Director des Hospitales daselbst.

Es ist sicher auch in der Paediatrik von wesentl
von Zeit zu Zeit die Resultate bekannt zu geben, d
schiedenen Krankheiten der Kinder unser therapeuti
liefert. Eben deswegen ist es meines Erachtens für
der-Heilanstalten, denen ein reiches Material im Spit
latorium zu Gebote steht, eine unabweisbare Pflicht,
Erfahrungen getreu der Wahrheit zur allgemeinen
bringen.

Wenn ich sage therapeutische Erfahrungen in
so verstosse ich freilich gegen die Mehrzahl der Ae
Einen meinen, die Therapie in den Krankheiten der
weder das Nichtsthun, oder dieselbe müsste stets s
dass ausser diätetischen Vorschriften höchstens ein S
Rheo, ein *Laxans* aus *Infusum Sennae* oder das *Cal*
werden dürften, — Andere hinwieder, und diese si
noch die Vertreter der alten starren Schule, welche
grossen Mannes, „die Medicin sei ein unzertrennlich
dürfe nicht zersplittert werden“, unrichtig erfasst h
glauben, in der bessern Cultivirung eines speciellen
Zerstücklung der Medicin, — der Ansicht huldigen,
peutische Handeln sei in jeder Weise, in diätetischer u
töser bei allen Menschen ein und dasselbe, und dürf
Alter gewisse Modificationen erfahren.

Bei dieser Zerfahrenheit in den Ansichten der
und bei den falschen Erklärungen und paradoxen
Natur-Heilkräfte, durch die jedes medicinische E
vornherein verdammt wird, muss es gleichsam als e
trachtet werden, für eine medicinische Therapie da
men. — Und dennoch thut es nirgend dringender

Sollen wir Aerzte trotz unseres Studiums der
dicin und ihrer reichen Hilfswissenschaften nicht a
sich um den Schlussstein des Ganzen, um das H

nicht in gleiche Kategorie mit Quacksalbern, unstudirten Wasserärzten, Magnetiseurs und Wunderärzten etc. geworfen werden, so muss die *Materia medica* eine exactere, eine — und in vielen Fällen ist diess auch möglich — vollständig fertige werden.

Freilich werden, wenn die Wahrheit siegen wird, die dicken Bücher über Arzneimittellehre verschwinden, und gar Vieles muss über Bord geworfen werden, was zeither ein untrügliches Mittel schien, vor Allem aber müssen die Lehrstühle über *Materia medica* allein den Klinikern anheimfallen, die aber nicht nur Diagnostiker, Chemisten und Uroscopisten, sondern vor Allem auch Therapeuten sein müssen. —

Nur auf diesem Wege wird die Reform in der Medicin eine nützliche, wahrhaft segensreiche, und tritt der Arzt in alle seine Rechte ein, die ihm einestheils die verkehrte Ausbildung seiner Jünger, anderntheils die Charlatanerie entrissen haben.

Doch muss man von den Aerzten nur Menschliches verlangen, und die Grenzen kennen, die ihnen gesteckt sind.

In Behrend und Hildeb. „Journal für Kinder-Krankheiten“ und in Göschens „deutscher Klinik“ habe ich schon der Arzneimittel gedacht, die ich seit einer Reihe von Jahren in den verschiedensten Krankheiten der Kinder als besonders bewährt gefunden habe, und war namentlich bemüht, die Vorzüge einiger minder bekannten und erst in neuerer Zeit zur Bedeutung gekommenen Arzneistoffe näher zu bezeichnen. — Zu diesen gehörte vorzüglich das *Argentum nitricum*, ein Mittel, das, wenn nach richtigen Indicationen verwendet, in mehreren Krankheiten der Kinder zu einem wahren Specificum wird.

Bei der Wirkungslosigkeit der gewöhnlichen Arzneimittel in den so häufig auftretenden Krankheiten im Verdauungsapparate kleiner Kinder, namentlich in der Schleimhaut des Magens und der dünnen Gedärme (im *gastro-intestinal Catarrh*), der so rasch die Kranken der Darrsucht überliefert, liess ich schon vor vielen Jahren nach dem Vorgange französischer Aerzte, die aber das salpetersaure Silber bei Diarrhöen der Kinder überhaupt gegeben haben, ohne genau die Formen zu unterscheiden, bei denen es vorzüglich indicirt ist und sichere Hilfe verschaffen muss — vom *Argentum nitricum* Gebrauch machen, und habe meine glücklichen Erfolge, die ich mit demselben erzielte, in medicinischen Schriften bekannt gegeben. — Seit der Zeit ist der Silbersalpeter in den benannten Leiden der Kinder dahier in München ein stereotypes Mittel, und wird von den meisten Aerzten in bezeichneter Krankheit mit Nutzen angewendet.

Im heurigen Jahre bin ich nun im Stande dem Silbernitrat noch in einer andern, eben so wichtigen Krankheit, eine Anerken-

nung zu verschaffen. Es ist diese die Diphtheritis im Allgemeinen, im Speciellen die Diphtheritis des Mundes, Rachens und des Larynx.

Obwohl von vielen Aerzten und auch von mir in diesen Krankheiten sehr häufig gebraucht, von den Einen gelobt, von den Andern getadelt, dürfte es vorerst genauer bestimmt werden, welche Fälle für seine Anwendung vorzüglich geeignet sind, wie weit er allein, und wie er in Verbindung mit andern Mitteln nützt, und auf welche Art und Weise er gebraucht werden soll. Hier entscheiden nur Zahlen von genau und streng verzeichneten Fällen, was wir diessmal im Stande sind zu leisten.

1857 und 1858 herrschten über 14 Monate der Scharlach, der Keuchhusten und die Masern in hiesiger Stadt und vielen angränzenden Dörfern, und eine überaus grosse Zahl von Kindern wurden von einer, sehr viele von zweien, und viele von allen drei Krankheiten während dieses Zeitraumes heimgesucht.

Während der Scharlach in der Regel milde verlief, nur einige wenige Kinder auf der Höhe der Krankheit, oder durch Complication und Nachkrankheiten — *angina scarlatinosa*, vernachlässigte Hydropsieen — tödtete, der Keuchhusten in seinem catarrhalischen Stadium überaus lange anhielt und die Kinder abschwächte, hingegen in seinem convulsiven Stadium weniger hartnäckig sich zeigte, und für Arzneimittel leichter zugänglich war, charakterisirten sich die Masern meistens durch einen turbulenten Verlauf. Starben auch im Verhältniss zur Ausdehnung der Epidemie und der Zahl der Erkrankungen nicht zu viele Kinder an Bronchial- und Lungenentzündungen, so war doch die Form des Exanthems in vielen Fällen eine eigenthümliche, glich gar oft in Färbung, Ausbruch und Verlauf den von vielen Aerzten als typhoide, putride Masern beschriebenen, war das Fieber ein über die Gebühr andauerndes, die Hustenzufälle äusserst heftige, die Entzündung der Schleimhaut des Rachens, des Larynx und der Bronchial-Verzweigungen öfters eine intensive. Die Kranken genasen nur langsam, blieben lange schwach, vornehmlich solche, die früher schon vom Keuchhusten oder vom Scharlach befallen waren.

Wurden schon während der Herrschaft der bezeichneten Exantheme diphtheritische Processe des Mundes, Rachens und des Halses zeitweise beobachtet, und gelang die Heilung dieser jedesmal sehr zu berücksichtigenden Complication meist auf einfache Weise, durch *aqua oxymuriatica*, *Kali chloricum*, leichte Cauterisationen, so trat erst nach dem Erlöschen der exanthematischen Krankheiten die *Diphtheritis* als Epidemie hervor.

Meine frühere Ansicht über die *Diphtheritis* hat nun diese Epidemie vollkommen gerechtfertigt, und ich glaube mit apodictischer Gewissheit annehmen zu dürfen, dass

a) die *Diphtheritis*, in specie die *angina diphtheritica*, und die

Laryngitis diphtheritica (*Diphtheritis Bretonneau's*) nur abgeschwächte, von frühern Krankheiten herabgekommene Kinder, meistens aber solche, die früher oder kürzer an exanthematischen Formen gelitten haben (was eine sorgsame Anamnese fast immer im Stande ist nachzuweisen), ergreife; dass

b) dieselbe contagiös sei, von erkrankten Kindern auf zeither gesunde übertragen werden könne; dass

c) dieselbe entweder durch Intoxication, Pyämie, oder durch Verfall der Kräfte, oder aber durch Fortschreiten auf die Kehle, die Bronchien und Lunge Verderben bringen kann; dass

d) nur eine das Fortschreiten des diphtheritischen Processes in gefährlichere Organe aufhaltende, ihn gleichsam überholende ärztliche Behandlung und eine innerliche roborirende Cur von Nutzen sein,

e) ein antiphlogistischer Heilapparat aber directen Schaden bringen wird.

Von den 82 Kindern nun, die ich an diphtheritischen Processen während des genannten Zeitraumes behandelte, litten 46 an *Diphtheritis oris et faucis*, 8 an *angina diphtheritica gangraen.* 6 an *diphtheritica ozaena*, 10 an *Laryngitis diphtheritica*, 5 an *Diphtheritis vaginae*, 7 an cutaner *Diphtheritis* am Halse und an den Ohren, an den Weichen und am Abdomen, in der Achselhöhle und den Kniebeugen, — 1 hatte zu einer *Angina diphtheritica* Waugenbrand.

Von diesen 82 Kindern ergab eine genau erhobene Anamnese: dass 39 an Masern, 15 an Scharlach, 19 am Keuchhusten und 6 in einem Zeitraume von 15 Monaten an allen drei Krankheiten gelitten hatten, 7 wurden, bislang gesund, von Knaben, mit denen sie in innige Berührung kamen, indem sie in einem Zimmer mit denselben wohnten, angesteckt.

Was das Alter anbelangt, so waren die meisten dieser Kinder über 1 Jahr, nur 8 waren 6—8 Monate alt; das Alter von 2—6 und 8 Jahren war das häufigste. — Das Geschlecht übte keinen Einfluss auf das Leiden, indem beinahe eben so viele Knaben als Mädchen an dieser Krankheit litten. — Die grösste Zahl dieser Kinder gehörte theils Armen, theils bürgerlichen, theils Bauern-Familien an, und wenn sie auch nicht alle in schlechten Verhältnissen lebten, so liess doch bei den Meisten die Kost und Pflege wie sie in exanthematischen Krankheiten strenge gehandhabt werden soll, Vieles zu wünschen übrig. Bei sehr vielen Familien waren auch die Lokalitäts-Verhältnisse geradezu schlechte, obwohl wir auch 9 Kinder behandelten, die ganz wohlhabenden Eltern aus den höhern Ständen angehörten, wo Alles in Beziehung auf Wartung und Pflege und Comfort genau beobachtet wurde.

Als primäre Ursache für die Entstehung einer *Diphtheritis*, und namentlich einer solchen als Epidemie, muss daher eine vorausge-

gangene entsprechende Krankheit angenommen werden, wiewohl nicht zu läugnen sein dürfte, dass Sorgfalt während der Behandlung solcher Kinder, gute Kost und Pflege, gesunde Wohnungen u. s. w. den Ausbruch der Krankheit hemmen, die Weiterverbreitung durch Contagiosität gänzlich verhindern können. — Sporadische Fälle von Diphtheritis, die öfters zur Beobachtung kommen, gewinnen in der Regel nie die Bedeutung, als solche während einer Epidemie.

Eine weitere Darstellung der Diphth. in ihrer ganzen Wesenheit, ihren Complicationen, ihrem Sitz und Verlauf u. s. f. kann hier nicht gemacht werden, diess geschieht bei meiner Abhandlung über den Croup. — Vorausgeschicktes wird genügen um den Standpunkt zu zeigen, unter dem unsere Therapie Platz griff*).

Was nun unsere Therapie anbelangt, um die es sich vorzüglich in diesem Berichte handelt, so wurde in allenFällen das *argentum nitricum* angewendet.

Diphth. Belege des Mundes, des Zäpfchens, des Rachens etc. wurden sofort mit Höllenstein kräftig berührt, und bei diesem Manöver muss vor Allem die Ueberspringung der diphth. Haut, — das Hinüberätzen über die kranke Stelle, so dass gleichsam eine Demarcations-Linie gezogen wird, vollführt werden.

Statt des Stiftes wandten wir auch eine starke Solution des salpetersauren Silbers an, 1—1 $^1/_2$ Scrupel auf 1 Unze destillirtes Wasser. Wir glauben, dass durch ein solches Verfahren das Fortschreiten der Pseudomembran auf tiefere und wichtigere Organe aufgehalten werden kann, und unterstützen sofort diese nothwendige örtliche Behandlung mit einer roborirenden, internen Cur.

Die Knaben bekamen eine kräftige Kost, vor Allem gute Fleischbrühe (Liebig'sches Fleisch-Extract), Kaffee, Bier, Wein u. s. w., von den Medicamenten passt am besten China, zwischendurch eine Solution von *Cali chloricum* $^1/_2$—1 Drachme auf 3—4 Unzen destillirten Wassers *cum Syrupo diacodii.* — Einigemal gaben wir im Beginne des Leidens mit unverkennbarem Nutzen ein *Emeticum* aus *Ipecacuanha cum oxymele squillae.*

Wir wenden auch gerne aromatische Bäder an, und lassen natürlich die grösste Reinlichkeit und Sorgfalt in der Anwendung der diätetischen und medicamentösen Mittel obwalten, in letzterer Beziehung muss der Mund und die Rachenhöhle des Tags über öfters genau untersucht und jede neue Auflagerung berücksichtigt und sofort cauterisirt werden.

*) Von den 82 an Diphth.-Formen behandelten Kindern, starben 6, 2 an Laryngitis und Bronch. diphth., 1 an cutaner Diphtheritis, ohne dass die Section über die Todesursache genügenden Aufschluss verschaffen konnte, 1 an Wangenbrand (Pyaemie), 2 an Atrophie, nach dem Ablaufe des diphth. Processes, und waren diese 2 Kinder unter 1 Jahre.

Unter unsern Augen ist nicht einmal eine so behandelte Mund- und Rachen-Diphtheritis fortgeschritten und zum diphtheritischen Croup entartet. Würde aber diess auch der Fall sein, so ist das *argentum nitricum* mit der obigen Behandlung wieder am Platze. Alle unsere 10 Fälle von Laryngitis diphth, — die uns als solche schon zugegangen, — und zwar zwei davon in Agonie, von denen bei dem 7½jährigen Mädchen die Laryngotomie und sofortige Cauterisation des Larynx vorgenommen wurde, das bereits mit dem Tode ringende Mädchen sich erholte und 2½ Tage sich vollkommen wohl befand, leicht athmete, und zur völligen Heilung Hoffnung gab, plötzlich aber suffocativ zu Grunde ging, ein Fall, auf den ich in meiner Abhandlung des Croup zurückkommen werde, bei dem andern 3½ Jahre alten Mädchen aber die Cauterisation erfolglos sein musste, weil die Diphth. bereits die Bronchien ergriffen hatte und das Kind am Tage der Uebernahme in unsere Behandlung starb, — wurden mit *argentum nitricum* behandelt. — Die Cauterisation wird mittelst eines Fischbeinstäbchens, an das ein Charpiepinsel sorgsam befestigt wird, vorgenommen. Wir bedienen uns derselben, so wie sie Guiet und Green in der Zeitschrift von Behrend und Hildebrand beschrieben haben, oder blasen den ganz fein gepulverten Silbersalpeter (grn. III. — gr. IV.) nachdem mit einem Spatel die Zunge stark niedergedrückt ist, mittelst eines Federkieles rasch ein. In 6 Fällen, alle reif zur Laryngotomie und die übelste Prognose darbietend, that der Höllenstein Wunder. Nicht nur dass durch den Reiz des Cauteriums, das gewiss in den Larynx gebracht wurde, ein kräftigeres Husten und starkes Erbrechen entstand, wobei abgestreifte Hautfetzen ausgeworfen wurden, trat schon nach einigen Stunden ein leichteres tieferes Athmen und hiedurch eine Regulirung des Kreislaufes ein, — in 3 Fällen wurde die Cauterisation 5 mal in 24 Stunden, in 2 Fällen 4 mal und in einem Fall nur 2 mal in diesem Zeitraume vorgenommen, 4 mal wurde die Aetzung mit dem Pinsel und 2 mal dieselbe mittelst Einblasen von *argentum nitricum* vollzogen.

Ich bin nicht so sanguinisch in meinen Erwartungen bei dieser höchst gefährlichen Krankheit, dass ich sofort in dem Silbernitrat ein unfehlbares Mittel für den diphth. Croup zu besitzen glaube, nein, im Gegentheile ich glaube, dass viele Kranke trotz der Anwendung und selbst der geschicktesten Anwendung des salpetersauren Silbers am diphth. Croup zu Grunde gehen werden, aber ich getraue mir mit Bestimmtheit auszusprechen, dass zur Zeit in der *Materia medica* dem Silbernitrat in bezeichneter Krankheit kein Mittel an guten Erfolgen gleich kömmt. — Man nenne mir ein Mittel, das so schnell wirkt, das so sicher gehandhabt werden kann, und dessen Erfolge so klar, bei jeder Unschädlichkeit desselben, sind?

Selbst nach der Laryngotomie, die beim diphth. Croup zuweilen nothwendig werden wird, findet der Höllenstein seine Anwendung, und wird kaum eine Heilung ohne ihn möglich sein.

Nach der Application des *argentum nitricum*, sei es in der *Angina diphth.*, sei's im *diphth. Croup (Laryngitis diphth.)*, sei's in der *Vaginitis diphth.* oder den cutanen derartigen Processen, findet bei uns die feuchte Wärme, Compressen in kaltes Wasser getaucht, ausgerungen und in Form einer Cravate um den ganzen Hals geschlungen und mit einem grossen, trockenen Leintuch belegt, oder Belegung der ergriffenen Theile mit *Cataplasmat.* wie z. B. bei *Vaginitis diphth.*, an cutanen Stellen, seine Anwendung. — Wir haben gefunden, dass durch die feuchte Wärme der Substanzverlust rascher ersetzt wird; wie in trägen, schlaffen Geschwüren hiedurch eine schöne, gesunde Granulation befördert wird, so regenerirt sich auch die Schleimhaut und das Bindegewebe schnell und frisch.

Meine Absicht bei diesem Berichte ist keine andere als auf dieses Mittel die Herren Fachgenossen aufmerksam zu machen und seine Anwendung neuerdings anzuregen, dabei kann ich aber nicht umhin vor einer antiphlogistischen Behandlung des *diphth. Croup* zu warnen.

Genaue Untersuchung schützt auch minder geübte Aerzte vor Verwechslung mit dem exsudativen Laryngeal-Croup, wenn überdiess noch eine genaue Anamnese die nirgend dringender Noth thut, als in der Paediatrik, erhoben wird, und die Constitution des erkrankten Kindes in's Auge gefasst wird.

Während hier in geeigneten Fällen der antiphl. Heilapparat, *hirudines, Ungt. neapolit.*, Kälte auf den Hals, wiederholte *Emetica* aus *Tartarus stibiatus*, selbst der innerliche Gebrauch des *Calomel*, was ich in meiner Abhandlung über den Croup beweisen werde, von grossem Nutzen sein kann, schadet dort jede schwächende Behandlung und bewirkt selbst unfehlbar den Tod.

Man lasse sich ja nie durch die, wie man glauben könnte, der Entzündung zustehenden Symptome, Röthe und Schwellung des Mundes, des Rachens, der Tonsillen, Athmungsnoth und Husten, Steifigkeit des Halses und Schwellung sämmtlicher Drüsen desselben, Gehirnzufälle, Sopor mit zeitweisen Delirien und Auffahren aus dem Schlummer, Puls-Frequenz und trockene Haut etc. zu einer örtlichen Blutentziehung verleiten, bei der Scarlatina sind alle diese Symptome jezuweilen vorhanden, und welcher denkende Arzt wird bei dieser Intoxications-Krankheit, so wie bei typhoiden Fiebern zu einer strengen Antiphlogose greifen? — Geschieht es aber dennoch, wie ich es leider dahier in München im verwichenen Jahre mehrmals gesehen habe, so bleibt der Nachtheil nie aus.

Hilft irgend etwas, so ist's der Silbersalpeter, der Wein, die

China, das *Cali chloricum*, — kurz die oben angegebenen Mittel, — bessere kennt man zur Zeit nicht.

Nachdem ich nun dem salpetersauren Silber bei den diphtheritischen Krankheitsformen, wie es sich bei dem grossen Nutzen, den er hier in der That verschafft, gebührte, das Wort geredet habe, hebe ich noch von den mannigfaltigen Krankheiten, in denen derselbe bei uns im Kinder-Hospital seine Anwendung findet, und die ich schon der Reihe nach in einem Bericht in Göschen's deutscher Klinik verzeichnet habe, einige besondere Fälle von eclatanter Wirkung desselben aus jüngster Zeit hervor. Zwei Mädchen von 8 und 10 Jahren, die Jahre lang an einen stinkenden Ausfluss aus der Nase, Anwulstung und Excoriation der Schleimhaut, Anschwellung und Auftreibung des ganzen Nasenrückens litten, und bei denen zeither eine antiscrophulöse Behandlung mit verschiedenen Medicamenten innerlich und äusserlich vergebens vollführt worden war, heilten durch einfaches diät. Regime und durch täglich zweimalige Auspinselung der Nasenhöhlen mit einer starken Solution von *Argentum nitricum*, $^1/_2$ bis 1 Drachme auf 1 Unze *aquae destill.*, in wenigen Wochen vollständig. Die angeschwollenen, verdickten mit Geschwüren und Krusten (*Impetigo nas.*) versehenen Nasen scrophulöser Kinder finden bei uns durch das *argentum nitricum* rasche Heilung.

Jahrelang bestandene Otorrhöen bei 6 Kindern, deren Entstehungsweise theils unbekannt. theils auf eczematöse Processe des Kopfes und der Umgebung des Ohres beruhte, wobei eine scrophulöse Diathese zu Grunde gelegt werden konnte, wurden durch Einträuflungen und Injectionen einer Solution aus Silbersalpeter der Heilung zugeführt, überhaupt dürfte bei allen Otorrhöen der Höllenstein allen andern Mitteln vorgezogen werden, indem er niemals schadet, meistens aber nützt.

Ich übergehe die herrlichen Wirkungen des Silbernitrats in der *ophthalmia neonatorum* bei allen blennorrhoischen Formen von Augen-Entzündungen, bei pannösen Wucherungen, bei Staphylom u. s. w. und bemerke nur, dass wir eine grosse Zahl solcher Kranken angeben könnten, wo dieses Mittel herrliche Wirkung that, und bemerke nur noch, dass wir in jüngster Zeit bei veralteten und entarteten Vorfällen des Mastdarmes, die allen, selbst den bekannten operativen Mitteln trotzten, den Höllenstein mit ausgezeichnetem Erfolge zur Anwendung brachten.

Ich kann meinen Bericht nicht schliessen, ohne nicht auf ein Mittel aufmerksam zu machen, das ich nun schon seit $2^1/_2$ Jahren in meiner Kinder-Praxis mit grösstem Nutzen anwende.

Wer in einer grossen Stadt practicirt, und zumal an einem Orte, wo die Ernährung der Säuglinge noch so eine unvollkommene ist wie hier, wo selten den Kindern die Mutterbrust gereicht wird,

wo Belehrung über künstlich zweckmässige Ernährun hung der Kinder nur langsam und mühsam sich Eingan theils wegen mächtiger Vorurtheile der Eltern, theils weitiger Ansichten der Aerzte, wo vom hiesigen G weder das Selbststillen den Hebammen ans Herz gele Müttern angerathen wird, nicht einmal eine küns Erfahrung erprobte Ernährung der Säuglinge angera das Surrogat für Muttermilch in echtem, unverfälsch höchst selten zu haben ist, der wird auch wissen, artungen des Digestions-Apparates bei solchen Kin tigsten beobachtet werden.

Kömmt noch dazu, dass die Scrophulose ein Contingent zu diesen Kindern liefert, die ererbt und zu oft dahier zu sehen ist, dem werden die welke Kinder, mit trüben Augen, bleichen, magern ode gedunsenem Gesichte, schlankem dünnen Halse und s kasten bei welker Haut, grossem Leibe und langen mitäten wohl bekannt sein. Solche Kinder waren Monaten und Jahren ihres Lebens in der Regel von densten Entartungen der Digestionsapparate heimges nur selten auch in bessern Familien ein wohl geordn und der Verbrauch passender Arzneimittel nützen, einer Dyspepsie in die andere, und werden zu nur grö geführt. — Hieher gehören vor allen die granulöse Leiden, die Hydrocephaloide, die chron. Bronchial- ihre Entartung in Lungentuberculose, die Verhärtunge drüsen, und die nimmer zu stillenden Diarrhöen, die Verhärtung der Leber und die tuberc. und hydropisch verschiedenen Organen.

Sind solche Ausgänge auch nicht immer zu mentlich bei Zuppelkindern und bei Kindern armer so bin ich doch überzeugt, dass, wenn schon früh rechtzeitig erkannt und behandelt werden, die H dieser Kranken möglich wird.

In meiner Abhandlung über Tuberculose und S Kinder habe ich schon den Werth einer bestimm vorgezeichneten Diätetik besprochen und einige Me geben, welche als prophylactische Cur, die Ausbild culose am ehesten zu verhüten im Stande sein dür unter Anderm statt des so gerühmten, aber in diese nützenden *Oleum jecoris aselli*, von dem *aqua Heil* Wein, und zwar vom rothen Weine gesprochen. Ic ein paar Jahren angefangen, alten starken Bord *Heilbrunnensi* zu gleichen Theilen vermischt Kinde Leiden und bezeichneter Constitution zu geben, und

r, 4, 6—8 Kaffeelöffel voll und darüber pro die, und war von Erfolgen dieser Mischung in vielen Fällen überrascht. In meh- ı Familien, wo die Scrophulose zu Hause ist, wo alle früheren .er in einem bestimmten Zeitalter unter den oben beschriebenen heinungen den Ausgängen der Krankheit erlagen, habe ich aus welken verfallenen Wesen gesunde, herrliche Kinder hervorge- ;esehen. Dass ich als Beihilfe eine richtige Diät, Bäder etc. nicht :hmähe, versteht sich von selbst; dass aber diess Verfahren bezeichnete Medicamente nichts nützte, habe ich häufig er- ɔn. Welch wichtige Rolle bei uns im Kinder-Hospital bei der mie und Darrsucht der Kinder ein guter rother Wein spielt, habe n meinem letzten Jahres-Berichte hervorgehoben.

Vorläufig will ich die Fachgenossen nur auf diess von mir ɔbte Mittel aufmerksam machen und sie vielleicht veranlassen, uche damit zu machen. Es sollte mich freuen, wenn auch re Aerzte so gute Resultate gewännen, denn ich.

Will man diese Mittel nicht im Hause der Kranken zusam- nischen lassen, was oft wegen Vorurtheile nothwendig ist, so man sie aus jeder Apotheke in dieser Formel verschreiben:

Rp. Vini rubri gallici (Bordeaux)
Aquae Heilbrunens. aa unc. duas,
Sacch. alb. unc. semis.
M. S. Kaffeelöffelweise zu geben.

Am Schlusse noch die Bemerkung, dass ich im laufenden Jahre ᐟaccination, die von mir, wie ich schon früher berichtete, sehr g mit bestem Erfolge gegen *Naevus vasculosus* (Teleangiekta- bei kleinen Kindern angewendet habe, nun auch gegen Pig- ;-Mäler erprobt, und die besten Resultate erzielt habe.

Bei zwei Kindern von 4 und 7 Jahren, die natürlich bereits pft waren, habe ich gegen beträchtliche Pigmentmäler, das an der Stirne, in der Augenbrauengegend, das andere auf der en Wange, die Revaccination vorgenommen, und die Mutter- r vollständig zum Verschwinden gebracht. — Mögen auch ber weitere Versuche angestellt werden.

Erythema nodosum an Kindern.

Von Prof. **Mayr**,
Director im St. Annen-Kinderspitale.

Diese besondere Art von Haut- und Zellgewebserkrankung bildet zwar bei Kindern seltener als bei Erwachsenen den Gegenstand ärztlicher Beobachtung und Behandlung, wurde jedoch zeitweise häufiger als sonst gesehen. Dieses war der Fall im Herbste des abgelaufenen, sowie im Winter des gegenwärtigen Jahres 1858.

Dessen Zusammentreffen mit anderen Affektionen der Cutis und des subcutanen Zellgewebes, wie solches in dem angegebenen Zeitraume in einer auffallenden Weise Statt fand, ist gewiss keine Zufälligkeit, wenn wir auch nicht im Stande sind, den Grund davon anzugeben.

Bei erwachsenen Personen beobachtete man zur selben Zeit das Vorkommen von Panaritien und Zellgewebsentzündungen an verschiedenen Stellen des Körpers, die Dermatitis sowohl unter der Form des Erysipels, als auch einer ausgebreiteten und sich oft wiederholenden Furunkelbildung; von anderen Exanthemen herrschten gleichzeitig die Variolen; Scarlatina nur sporadisch.

Ungerechnet die einfachen und schnell vorübergehenden Formen dieser Hautaffektion, kamen mir 7 Fälle von bedeutender Extension und grosser Hartnäckigkeit vor, welche sowohl in diagnostischer als auch therapeutischer Hinsicht für den Arzt von Interesse sein können. Zur Verständniss der Sache wird es aber wesentlich nothwendig in der Beschreibung der Krankheit von der einfachen Affektion zur complicirteren vorzuschreiten.

Die einfache Form des E. nodosum erschien selbst an Säuglingen, häufiger aber an älteren Kindern unter der Gestalt leicht gerötheter Quaddeln oder Knötchen, welche sich hart und etwas fester als die übrige Haut anfühlten und den kleinen Patienten etwas Jucken verursachen mussten, indem ihnen ein Reiben oder Kratzen an diesen Stellen Bedürfniss war, und zu ihrer Beruhigung beitrug. Der Sitz des E. war durchschnittlich an der Streckseite der Unterschenkel und der Vorderarme, an Hand- und Fussrücken, welche mit 5—10 solcher harten Hautstellen besetzt waren; sie entstanden plötzlich, gewöhnlich in der Bettwärme und verschwanden in 5—7 Tagen mit Hinterlassung eines gelblichen Pigmentfleckes, welcher Eltern oder Kindsfrauen auf den Gedanken brachte, dass das Kind sich an diesen Stellen gestossen oder durch einen Fall wehe gethan habe (*E. contusiforme.*)

Der Ausbruch und Verlauf geschah ohne Fieberbewegung; die Zunge zeigte nur selten weisslichen Beleg oder ringförmige Epithelium-Ablösung.

Die complicirte Form oder der höhere Grad der Krankheit wurde an solchen Kindern beobachtet, welche mehr weniger lange Zeit früher an einem einfachen sich öfter wiederholenden E. nodosum gelitten hatten. Der Beginn und der ersttägige Verlauf der Hautaffektion war ganz so, wie wir denselben so eben als einfache Form beschrieben haben und liess durch keine vorausgehende Erscheinung auf die darauf folgende Steigerung des Uebels schliessen. Im Durchschnitte zwischen dem 4. bis 8. Tage nach dem Erscheinen der ersten infiltrirten Flecke, begannen sich dergleichen neue und zwar nicht bloss an den oben angeführten, sondern auch an anderen Stellen des Körpers, am Gesichte, an der Brust, am Oberschenkel und Oberarmen zu zeigen, wogegen die ersterschienenen wieder ihre Rückbildung eingingen. Unter diesen neu auffahrenden knotigen Hautinfiltrationen bemerkte man schon grössere, mehr abgeflachte, als erhabene Knoten, welche durch Confluenz zweier nahe stehenden sich bildeten oder gleich ursprünglich als solche erschienen. Die Röthe war mehr ins Bläuliche spielend, jedoch unter dem Fingerdrucke erblassend, die Hitze bedeutender und das Jucken so gross, dass sich die Kinder an solchen Stellen wund rieben oder kratzten. Durch diese letztere Reizung der Haut fuhren mehr weniger ausgedehnte Quaddeln um die ursprünglichen Erythemknoten auf, die besonders an solchen Theilen, welche weniger Fettgewebe besassen, als an Hand- und Fussrücken, an der Stirne etc. zu ausgedehnten höckerigen Erhabenheiten wurden. — Hatte einmal die Hautkrankheit diese Höhe und Ausdehnung erlangt, so erfolgte eine Aenderung des Krankheitsbildes in einer doppelten Richtung; entweder es erhoben sich auf den ursprünglichen Erythemknoten Bläschen, welche anfangs klein, mit durchsichtigem Inhalte versehen, sich nach und nach bedeutend vergrösserten und ein pustulöses Aussehen annahmen; sie vertrockneten nach einigen Tagen, mit oder ohne Entleerung ihres Inhaltes, zu bräunlichen, mitteldicken Borken, welche eine Zeit lang fest auf dem Grunde sassen und erst abfielen, als das Hautinfiltrat geschwunden und die oben angegebene Pigmentirung eingetreten war — wir nennen diese Varietät E. nodosum mit Ausgang in Pustelbildung; — oder es entstanden in den knotigen Hautparthien mehr weniger ausgedehnte Haemorrhagien, gleichwie solche bei Scorbut beobachtet werden, und die mit reichlichem Bindegewebe versehenen Parthien des Körpers (Scrotum, Vorhaut des Penis, Schaamlefzen, Augenlider) erreichten in Folge ödematöser Schwellung eine abnorme Ausdehnung; diese Varietät, E. nodosum mit Ausgang in Haemorrhagie und

Oedem der Haut und des subcutanen Bindegewebes, hatte bei zwei Kindern eine auffallende Ausdehnung und Hartnäckigkeit angenommen.

Bei dem ersten dieser Patienten hatte sich die Bildung des fraglichen Hautleidens binnen 10 Tagen fast über den ganzen Körper erstreckt; obgleich die zuerst gebildeten Hautknoten bereits wieder an Armen und Füssen abnahmen, so erhoben sich in ihrer Nähe schon wieder neue in vermehrter Anzahl, jedoch von geringerer Dimension. Als dieselben auch die Haut des Penis trafen, entwickelte sich ein *Oedema praeputii* und nach einigen Tagen *Oed. scroti*; kaum war diese Schwellung in Abnahme begriffen, als das obere und untere Augenlid der rechten Seite, in Folge benachbarter knotiger Hautinfiltration ebenfalls oedematös anlief. Gleichzeitig, also im Verlaufe der dritten Woche bemerkte man an den unteren Extremitäten, dass an den neugebildeten Knoten sich Blutpunkte zeigten, welche durch Vereinigung und Vergrösserung bald eine förmliche Blutbeule darstellten; die Bildung solcher Extravasate ging so rasch als das Auffahren der Knoten von Statten; geschah gewöhnlich während der Nacht, nachdem gegen Abend die Unruhe des kleinen Patienten bedeutend zugenommen hatte. So veränderte sich das Krankheitsbild im Verlaufe der folgenden drei Wochen fast täglich; die Blutextravasate blieben noch lange nach dem Verschwinden der knotigen Infiltrate bestehen und kamen nur langsam unter den bekannten Pigmentirungen wieder zum Verschwinden. Die meisten haemorrhagischen Flecke bedeckten die Arme und Beine, wovon Hände und Füsse abwechselnd oedematös anliefen, doch fanden sie sich auch im Gesichte, am Unterleibe, am Rücken, weniger auf der Brust und am Halse. Wer den Gang der Krankheit nicht kannte, musste bei diesem Bilde unwillkürlich an Scorbut denken.

Der zweite Patient, ein kräftiges, fünfjähriges Mädchen, welches diese Krankheitserscheinungen, jedoch nur im geringeren Grade zeigte, war auch bereits durch drei Wochen antiscorbutisch behandelt worden, ohne dass man von den vielen Säuren und Chinapräparaten nur den geringsten Erfolg wahrnehmen konnte.

Diese beiden Kinder wohnten in gesunder Wohnung, entbehrten weder guter und reichlicher Nahrung, noch der aufmerksamsten Pflege; der Appetit war stets gut; die Zunge zeigte keinen anhaltenden Beleg, sondern nur zeitweise ringförmige Epithelablösung, die Stuhlentleerungen erfolgten regelmässig und zeigten nichts Krankhaftes; die Urinausscheidung wurde nur zeitweise, wenn mehrere Hautknoten auffuhren oder ödematöse Schwellung an irgend einem Theile Statt fand, unterbrochen, die Farbe des Harns war zu dieser Zeit dunkler, er behielt lange Zeit die saure Beschaffenheit, bildete aber keine Sedimente. Fieber war keines

vorhanden, der Puls zeigte manches Mal eine grössere Frequenz, doch nicht über 100 Schläge in der Minute; die Ursache lag mehr in der Unruhe, welche dem Kinde durch das lästige Jucken der neu gebildeten Knoten verursacht wurde, als in einer entzündlichen oder anderen krankhaften Affektion. Das Verlangen nach Getränke war gross, jedoch nicht stets in diesem Grade vorhanden. Die Funktionen des Hirnes und der Respirationsorgane waren niemals gestört, obgleich man bei dem krankhaften Vorgange an der Oberfläche des Körpers sich nicht der Befürchtung entschlagen konnte, es möchte ein Mal plötzlich auch ein Oedem der Lungen oder Hirnhäute, sowie seröse Ansammlungen in den Höhlen der Wasserhäute zu Stande kommen. Jedoch die Furcht war ungegründet, indem beide Kinder nach Ablauf von 6 Wochen ihre Gesundheit wieder erlangten; nur bei ersterem zeigten sich von Zeit zu Zeit wieder geringe Recidiven, welche endlich auch ihr Ende erreichten. Nur ein Kind, ein wohlgenährtes vierjähriges Mädchen, wurde, nachdem der Erythem-Ausschlag schon lange verschwunden war, von Hemiplegie in Folge eines apoplectischen Aufalles heimgesucht; in wieferne dieser Insultus mit dem vorausgegangenen Hautleiden im Zusammenhange stand, lassen wir unentschieden.

Bei dem Umstande, dass beide Kinder sich eines blühenden Aussehens erfreuten, welches erst nach längerem Unwohlsein namentlich in der Reconvalescenz einem mehr anaemischen Platz machte; — bei der guten Pflege und den günstigen diätetischen Verhältnissen derselben konnte wohl schwerlich angenommen werden, dass man es hier mit einer scorbutischen Affektion zu thun habe, wie sich das Leiden dem ersten Anblicke darbot. Indem sich bei der langen Dauer der Krankheit keine verhältnissmässige Abnahme der Muskelkraft einstellte, indem kein Blutaustritt aus irgend einem inneren Organe erfolgte, das Zahnfleisch und die Mundhöhlenschleimhaut stets von normaler Beschaffenheit und Färbung verblieben, indem die Haemorrhagien in das subcutane Zellgewebe sich nur auf jene umschriebene Stellen beschränkten, welche eben der schnellen Schwellung unterlagen, während auf den dazwischen liegenden nicht gerötheten und geschwellten Hautparthien keine Ecchymosen sich bildeten, — gelangte man von dieser Annahme zur Gewissheit, dass man es hier mit einem durch lokale Bedingung hervorgerufenen Blutaustritt zu thun habe. Die schnelle Ausdehnung der Gewebe scheint diese lokalen Haemorrhagien, durch Rhexis einzelner Blutgefässe, herbeigeführt zu haben.

Es war nicht möglich die aetiologischen Momente zu bezeichnen, welche dieses im Allgemeinen seltene Leiden der Hautdecken herbeigeführt haben konnten. Die meisten derartigen Erkrankungen sind während des Sommers vorgekommen, und es gehörte daher die Einwirkung der Hitze zu den hauptsächlichsten Erregungsursachen.

Dieser Beobachtung entsprechend, wurde auch die Behandlung eingeleitet; es wurde für die Kinder hinsichtlich des Aufenthaltes, der Kleidung und Lagerstätte ein kühles Verhalten anempfohlen, kalte Bäder und Waschungen vorgenommen, und innerlich kühles Getränke (eingekühltes Sodawasser, Säuerlinge, Obstsäfte, Eis) verabreicht. Die Kinder fühlten dabei eine grosse Erleichterung und Beruhigung, allein man gelangte damit nicht in allen Fällen zum Ziele, nur in den einfachen Formen trat baldige Besserung ein.

Ein fünfjähriger Knabe, welcher bereits ein Jahr mit dem Ausschlage behaftet war, hatte durch längere Zeit schon Abführmittel, Sassaparilla und Sulfur genommen, jedoch ohne den geringsten Erfolg; die Knoten, welche während der kalten Jahreszeit in geringerer Anzahl und mit weniger Belästigung erschienen waren, kehrten mit beginnendem Frühjahre desto heftiger zurück, verliefen insgesammt mit Pustelbildung, so dass obere und untere Extremitäten bald von einer Menge geschwüriger Stellen bedeckt waren.

Wir beseitigten alle inneren Arzneimittel und machten den Versuch mit warmen Bädern, denen Hepar sulfuris Kalinum (unc. duas für ein Bad) beigesetzt, und nach welchen kalte Waschungen am ganzen Körper vorgenommen wurden. Nach sechs Bädern bemerkte man, dass keine neuen Knoten sich bildeten. Dieser Erfolg bestimmte die Eltern, das Kind in die Bäder nach Baden (bei Wien) zu schicken, wo dasselbe nach dem Gebrauche von 20 Vollbädern im Peregrinibad (22^0 Réaumur) vollständig gesundete, so dass sich auch nach einem halben Jahre keine Spur eines Erythems mehr zeigte. Ein zweiter Fall von eben so hohem Grade wurde durch Anwendung von 24 obigen Bädern mit Kali-Schwefelleber geheilt. Die hämorrhagische Form, welche wie wir bereits oben bemerkten, allen antiscorbutischen Mitteln widerstand, war nur durch consequente Anwendung des kalten Wassers zu zwingen, ohne dass man jedoch von Recidiven sicher war. Die Kinder wurden täglich drei Mal mit kaltem Wasser gedouscht, und Abends zur Verhinderung des lästigen Juckens mit einer Mischung von Wasser und Essig gewaschen. Indem die übrigen Funktionen keine besondere Indication für interne Medikamente darboten, so wurde nur Sodawasser gereicht und eine leicht verdauliche nahrhafte Kost geboten. Wäre uns das oben angeführte glückliche Heilresultat durch Schwefelbäder damals, als die beiden Fälle mit hämorrhagischer Form in Behandlung standen, schon bekannt gewesen, wir hätten nicht gezaudert, künstliche oder natürliche Schwefelbäder aber mit niederer Temperatur in Anwendung zu ziehen, fest überzeugt, dass sie ihre Heilkraft auch in diesen hochgradig complicirten Knoten-Erythemen bewährt haben würden, und fordern die Kollegen zum Gebrauche derselben in ähnlichen Fällen dringend auf.

Kephalohæmatom der beiden Scheitelgegenden.

Ein Beitrag zur Diagnose und Behandlung dieses Leidens.

Von Dr. **Bókai**,

dirig. Primararzte des Pester Kinderspitals.

Am 3. März 1858 wurde ins Pester Kinderspital zur öffentlichen Ordination für ambulante Kranke, ein 3 Wochen altes neugebornes Kind gebracht, an dessen Kopfe eine seit der Geburt bestehende doppelte Geschwulst zu beobachten war, die wegen ihrer besonderen Form bei der Mutter Besorgniss, bei den Verwandten und Nachbarn aber ein allgemeines Verwundern erregte. Beim ersten Anblick machte die Geschwulst auch wirklich auf den Betrachter einen komischen Eindruck, indem sie ihn unwillkürlich an die, bei unsern Damen jetzt so beliebte moderne Frisur erinnerte: denn über der Stirne des Kindes war zu beiden Seiten eine länglichrunde Geschwulst zu sehen, die sich von der Mittellinie des Schädels nach den beiden Schläfen und Scheitelgegenden erstreckte, und mit dem Haarwulst der erwähnten Frisur viel Aehnlichkeit hatte.

Ich benütze die Gelegenheit diese symmetrische Geschwulst hier genauer mitzutheilen, nicht nur desshalb, weil sie, besonders in dieser Form, zu den selten vorkommenden Fällen gehört: sondern vorzüglich, weil sie vermöge ihrer symmetrischen Form, uns schon im vorhinein die Erklärung und Auffassung ihrer Entstehung und Beschaffenheit erleichtern wird. In der Würdigung jener objectiven Erscheinungen dieses krankhaften Zustandes, werden diejenigen Lehren, die wir über diesen Gegenstand, und zwar seit kurzer Zeit aus der topographischen und pathologischen Anatomie kennen, auch a priori ihre Rechtfertigung finden.

Die gesunde, kräftig gebaute, erstgebärende junge Mutter kreisste — nach eigener Angabe — 18 Stunden lang, und die Geburt war, obwohl eine schwere, eine regelmässige Kopfgeburt. Gleich nach der Geburt fand man an dem Kopfe des Neugebornen in beiden Scheitelbeingegenden eine weiche Geschwulst von der Grösse einer halben Pflaume, der aber erst am dritten Tage mehr Aufmerksamkeit geschenkt wurde, als nämlich ihr Umfang immer mehr zunahm. Aerztlich wurde das Kind nur später von einem

Wundarzte behandelt, der mit Arnica-Tinctur versetzte Umschläge verordnete. Indem aber das Uebel nicht nachliess, kam die Mutter in der dritten Woche ins Kinderspital; und damals fanden wir an dem sonst gut gebauten, kräftig entwickelten Neugebornen folgenden örtlichen krankhaften Zustand:

An beiden Seiten des Kopfes, entsprechend der Gegend der Seitenwandbeine, befindet sich eine umschriebene, längliche, mit gewölbter Oberfläche und breitem Grunde versehene, beinahe nierenförmige, etwa 4'' lange, 2'' breite und 1'' hohe, weiche, fluctuirende nicht schmerzhafte Geschwulst, über welcher die gespannte, aber dennoch faltbare Kopfhaut in Bezug auf Farbe und Haarwuchs keine Veränderung zeigt und die Spuren des Fingereindruckes nicht zurückbehält. Beide Geschwülste sind in der Mitte der Scheitelbeingegend am erhabensten, von hier verflachen sie sich gegen die Peripherie hin immer mehr, bis sie in der den Scheitelbein-Rändern entsprechenden Linie, in einen härtlich anzufühlenden, 3''' breiten, nach innen 1''' hohen, nach aussen aber sich in den Knochenrand verlierenden Ring übergehen. Es werden demnach die Grenzen beider Geschwülste von den Nähten der Scheitelbeine gebildet, innerhalb derselben aber von dem erwähnten härtlichen Ringe; und da also auch die Pfeilnaht die Geschwülste in der Mittellinie des Schädels von einander trennt, so bilden sie zwei allein stehende, daher miteinander nicht fluctuirende, aber gleichförmige, ganz symmetrische Geschwülste. Innerhalb des die Geschwülste umgürtenden härtlichen Wulstes oder Ringes, scheint eine Vertiefung im Knochen zu sein, als wenn ein Defect von Knochensubstanz zugegen wäre; aber eine genauere Untersuchung mittelst des Fingers ergibt, dass die Scheitelbeine in ihrer ganzen Ausdehnung unversehrt seien.

Ein auf die ganze Oberfläche der Geschwulst angebrachter Druck bewirkt weder eine Verkleinerung derselben, noch nervöse Erscheinungen.

Unterwerfen wir nun diese objectiven Symptome einer Zergliederung, und sehen wir: welchem krankhaften Zustande sie ihren Ursprung verdanken? — und zwar vorerst: woraus lässt sich die vollkommene symmetrische Form beider Geschwülste erklären? — Bei genauer Untersuchung finden wir, dass die Grenzen beider Geschwülste mit den Grenzen der Scheitelbeine identisch sind, und zwar nicht nur in der Kranz-, Lambda- und Temporiparietal-Naht, sondern auch in der Pfeilnaht, demnach können nur die Scheitelbeine die Basis beider Geschwülste bilden.

Die weiche fluctuirende Beschaffenheit dieser Geschwülste muss einem flüssigen Inhalte zugeschrieben werden. Wenn wir topographisch die einzelnen Schichten dieser Gegend in Be-

acht ziehen, so können wir den Sitz dieses flüssigen Inhaltes nicht ı der Kopfhaut suchen; weil wir in derselben weder was Farbe, ıoch was Haarwuchs oder andere Eigenschaften anbelangt, eine Unregelmässigkeit finden. Im subcutanen Zellgewebe zwischen Kopfhaut und *Galea aponeurotica* kann die Geschwulst ebenfalls nicht sitzen; denn dann liesse sich weder die Kopfhaut so leicht falten, noch würden die beiden Geschwülste in den Nähten ihre Begrenzung finden, würden also in der Pfeilnaht auch nicht von einander getrennt sein; aber es liesse sich auch kein anatomischer Grund für ihre symmetrische Form und gleiche Beschaffenheit anführen. Sollten an diesem Orte dennoch zwei einander ähnliche Geschwülste vorkommen, so würde sich diese Aehnlichkeit nur auf einzelne, und nicht auf alle Symptome beziehen; so dass sie vielleicht in Bezug auf Sitz und äussere Form einigermassen symmetrisch, aber in Bezug auf ihre ganze Beschaffenheit keineswegs identisch sein könnten. Wir müssen also den Sitz tiefer, *unter der Galea aponeurotica* suchen; hier treffen wir jedoch zur Weiterverbreitung der Geschwulst dieselben günstigen *anatomischen Verhältnisse*, wie über der Galea; ja — wenn wir die laxe Verbindung der Galea mit dem Pericranium berücksichtigen, — *so finden wir* diese Verhältnisse noch günstiger, als dass der flüssige Inhalt der Geschwulst sich in dem laxen Zellgewebe nur bis zu *den Grenzen* der Knochen und nicht auch weiter verbreiten sollte; was man ja sehr häufig bei Abcessen zu beobachten Gelegenheit hat, *die hier* zu Eitersenkungen so gerne Anlass geben und der Behandlung oft so hartnäckig widerstehen.

Wenn also diese fluctuirenden Geschwülste in den bisher aufgezählten Schichten, vermöge der anatomischen *Verhältnisse, ihren* Sitz nicht haben können, so bleibt noch die Schicht zwischen Beinhaut und der äussern Tafel der Scheitelbeine zu *berücksichtigen.* Anatomische Untersuchungen ergeben, dass die Beinhaut an den Nähten mit den Schädelknochen am innigsten *zusammenhängt.* Dieser feste Zusammenhang ist nach Hyrtl nur Folge des Eindringens sehniger Fortsätze der Beinhaut in die Nahtfugen; *zufolge* dieses Verhaltens der Beinhaut, haben wir also hinreichenden Grund zu behaupten: dass die fraglichen Geschwülste *ihren Sitz zwischen der Beinhaut und der äussern Tafel der Scheitelbeine haben*; aus diesem Sitze lässt sich alsdann auch die ymmetrische Form und die gleiche Beschaffenheit erklären.

Eine andere Frage entsteht nun in Betreff der *Qualität des* üssigen *Inhaltes.* Um diese genau beantworten zu können, issen wir nicht nur die gesammten Symptome, sondern auch das tstehen und die Entwicklung der Geschwülste im Auge behalten, dann erhellet: dass beide Geschwülste alsbald nach der Geburt tanden sind und in den ersten Tagen an Ausdehnung immer

mehr zunahmen. Aber es fehlten sowohl im Beginn, als auch im weitern Verlaufe örtliche Entzündungs-Symptome, aus deren Gegenwart man auf Abscessbildung und eitrigen Inhalt schliessen könnte. — Eine seröse Ansammlung kann in den Schädelbedeckungen ebenfalls nicht angenommen werden; denn bei Oedem der Haut und des Zellgewebes unter derselben, bleiben die Spuren der Fingereindrücke an der weichen durchscheinenden Geschwulst zurück, und die Geschwulst selbst erstreckt sich selten auf kleinere, sondern meist auf grössere, nicht umschriebene Flächen. Bei seröser Ansammlung im Zellgewebe unter der Galea, finden wir zwar eine gespannte, fluctuirende, Fingereindrücke nicht beibehaltende Geschwulst, aber diese erstreckt sich meist über einen grossen Theil des Schädelgewölbes und stösst in den Nähten auf keine Hindernisse. Serumansammlung zwischen dem Pericranium und dem Scheitelbeine muss nothwendigerweise dieselben objectiven Symptome darbieten, wie der oben beschriebene krankhafte Zustand; doch ist ihr Ursprung, ihre Entwicklung eine ganz andere, indem sie meist die Folge einer, durch Dyscrasie bedingten chronischen Beinhautentzündung ist. Wenn also die erörterten Umstände weder für eitrige, noch seröse Beschaffenheit des Inhaltes sprechen, so wollen wir noch sehen, ob die Geschwulst nicht lufthältig ist? In Bezug hierauf wird es einestheils hinreichen zu erwähnen, dass bei einem derartigen krankhaften Zustande die elastisch gespannte Geschwulst beim Drucke knistern und vermöge der oben beschriebenen grossen Ausdehnung auch auf die Veränderung des Percussionstones in einen hellern einwirken würde; anderntheils gehört das Emphysem zwischen den Schädelbedeckungen zu den seltensten Fällen, und wenn es beobachtet wird, dann entsteht es durch Weiterverbreitung eines am Halse oder am Brustkorbe vorkommenden Emphysems (wie ich diess zweimal bei grössern Kindern in der Anstalt beobachtete), oder es entsteht aus örtlichen Ursachen, als: in Folge einer Verletzung, oder Necrose der Stirnbeinhöhlen, des Warzenfortsatzes und der Zellen des Schläfebeins, oder endlich — wie diess neuestens Hyrtl bewies — durch spontane Durchlöcherung der pneumatischen Höhle des Schläfebeins. — Aus dem bisher Gesagten folgt also: dass der Inhalt beider Geschwülste kein anderer als Blutansammlung sein kann, welcher krankhafte Zustand die sogenannte Kopfblutgeschwulst (*Kephalohaematoma*, *Cephalaematoma*, *Thrombus neonatorum*, *Tumor capitis sanguineus*, *Tumor cranii sanguineus recens natorum*, *Ecchymoma capitis*, *Abscessus capitis sanguineus neonatorum*) bildet.

Zur Sicherstellung der Diagnose wollen wir ausser den erwähnten krankhaften Zuständen, auch noch jene krankhaften Veränderungen einer kurzen Erwähnung würdigen, die an

diesen Stellen vorkommen und zu Verwechslungen Anlass geben können.

Die häufigste unter diesen ist die **Kopfgeschwulst der Neugebornen** (Vorkopf, *caput succedaneum*); sie bildet sich während der Geburt und besteht entweder in einer rein serösen Infiltration oder in einem mit mehrweniger flüssigem oder geronnenem Blute untermischten Ergusse in die Kopfhaut und das subcutane Zellgewebe; sie entwickelt sich an dem Theile des Kopfes, mit dem sich das Kind zur Geburt stellt. Diese Geschwulst ist ebenfalls gleich nach der Geburt zu beobachten, aber nach derselben vergrössert sie sich nicht mehr. Die Kopfgeschwulst ist rundlich oder etwas oval geformt, teigig anzufühlen oder mässig prall, nicht fluctuirend, die Fingereindrücke beibehaltend, hat mehrweniger eine röthliche Farbe, ist mitunter wärmer als ihre Umgebung, hat keine umschriebene Form und wird in den Nähten nicht begrenzt, sondern kann sich auch über die entsprechenden Gegenden mehrerer Schädelknochen erstrecken. — Diese charakteristischen Symptome werden die Diagnose zwischen einem Kephalohaematom und einem *Caput succedaneum* hinreichend sichern. Aber mitunter ereignet es sich, dass beide Geschwülste vereint vorkommen, dass nämlich neben der serösen Infiltration, oder dem Blutergusse in die Kopfhaut und das subcutane Zellgewebe, auch zugleich ein Bluterguss zwischen der Beinhaut und den Schädelknochen besteht; in solchen Fällen wird die Zergliederung der gemeinschaftlichen Symptome Aufschluss geben und die genaue Bestimmung der complicirten krankhaften Veränderung erleichtern.

Ein anderer mit dem Kephalohaematom leicht zu verwechselnder krankhafter Zustand, ist der selten zu beobachtende **Hirnbruch** (Enkephalokele) und **Hirnwasserbruch** (Hydrenkephalokele); beim erstern drängt sich ein bald grösserer, bald kleinerer Theil von Gehirnsubstanz, durch eine im Schädel vorhandene angeborne oder erworbene Lücke, unter die äusseren Schädelbedeckungeu hervor; beim zweiten, der oft Folge eines angebornen Hydrokephalus zu sein pflegt, ist mit der hervorgedrängten Gehirnsubstanz, aber mitunter auch ohne dieselbe, eine Wasseransammlung in dem von den Hirnhäuten gebildeten Bruchsacke enthalten. Bei beiden ist eine grössere oder kleinere Geschwulst, besonders in jenen Gegenden des Schädels wahrzunehmen, in denen auch im normalen Zustande Oeffnungen zu finden sind; meistens also in der Mittellinie des Hinterhauptbeines, in der Gegend der hintern Fontanelle, seltener an den Nähten, an der grossen und an den Seiten-Fontanellen; oder bei vorhandenen abnormen Knochenspalten, in den entsprechenden Gegenden derselben. Diese Geschwulst hat gewöhnlich eine rundliche Form, eine gewölbte Oberfläche und — je nachdem die Lücke enger oder

weiter ist — eine schmale, mitunter gestielte Basis; ferner ist die Geschwulst weich, teigig anzufühlen, wenn sie Gehirnsubstanz — fluctuirend, wenn sie Flüssigkeit enthält. An der Peripherie ihrer Basis sind die bald abgerundeten, bald verdickten Ränder der verschieden geformten und verschieden grossen Knochenspalte zu fühlen; beim Ein- und Ausathmen verkleinert und vergrössert sich die Geschwulst; beim Weinen, Husten, beim Drang zur Stuhlentleerung nimmt sie an Völle und Spannung zu und lässt die Ränder der Bruchpforte weniger deutlich durchfühlen, genauer hingegen beim Zurückdrängen der Geschwulst durch mässigen Druck. Oft stellen sich in Folge eines solchen Versuches, den vorgelagerten Theil zurück zu drängen, Symptome eines Gehirnreizes oder Gehirndruckes ein, welche aber mit dem Nachlass des künstlichen Druckes auch wieder schwinden. Bildet wässrige Flüssigkeit den Inhalt des Bruchsackes, dann ist die Geschwulst halb durchsichtig, und indem sie sich an den Bewegungen des Gehirns weniger betheiligt, so ist auch ihre pulsatorische und respiratorische Bewegung kaum zu beobachten; die die Geschwulst bedeckende und mitunter bedeutend verdünnte Kopfhaut zeigt durchscheinende Blutgefässe, einen schüttern Haarwuchs und lässt sich — wenn die einzelnen Schichten der äussern Bedeckungen, mit dem von den Hirnhäuten gebildeten eigentlichen Bruchsacke noch nicht verschmolzen sind — in Falten erheben.

Es ist also bei diesem krankhaften Zustande zu berücksichtigen, dass Fluctuation und Durchsichtigkeit fehlen können, wenn Hirnsubstanz im Bruchsacke enthalten ist; hingegen fehlt die respiratorische und pulsatorische Bewegung, wenn eine grössere Wasseransammlung den Inhalt bildet; in Folge dessen lassen sich auch die Ränder der Knochenlücke an der Basis schwerer ermitteln, der Inhalt kann selbst theilweise nicht in die Schädelhöhle zurückgedrängt, die Geschwulst also nicht verkleinert werden, und die erwähnten Gehirnsymptome stellen sich selbst bei stärkerer Compression nicht ein. Bei bedeutender Ansammlung können die ausgedehnten Wandungen des Bruchsackes bersten, und dann einen Wassererguss über die unverletzt gebliebenen Schichten verursachen, und zwar entweder unter das Pericranium, oder unter die *Galea aponeurotica*, oder unter die Kopfhaut. Unter solchen Umständen wird sich der Hirnbruch und Hirnwasserbruch von der Kopfblutgeschwulst durch sein Entstehen, seinen Sitz und seine Ausdehnung unterscheiden, so wie auch durch jene allgemeinen Symptome. welche wie z. B. der grosse Umfang, die Form des Schädels u. s. w. den angebornen Wasserkopf kennzeichnen.

Erworbener Hirnbruch und Hirnwasserbruch pflegen selten in den ersten Lebenstagen vorzukommen, und wenn sie vorkommen, so sind ihnen die bereits aufgezählten Symptome eigen; wesshalb

sie in Betreff ihrer unterscheidenden Merkmale keine besondere Aufmerksamkeit verdienen. *)

---

*) Ein mit Hydrocephalus congenitus und Hydrenkephalokele behaftetes 9 Monate altes Mädchen lag im Jahre 1854 in der Anstalt. Bei diesem befand sich die oben charakterisirte Geschwulst in der linken Stirnbeingegend; sie war Mannsfaustgross, oval, ihr Umfang betrug in der Länge von oben nach unten 4 Zoll 4 Linien, in der Breite von innen nach aussen 4 Zoll 1 Linie. Die Kopfmessungen ergaben: in der grössten Peripherie, unterhalb der Geschwulst um das Stirn- und Hinterhauptsbein herum, 1', 7'', 9'''; vom Hinterhauptshöcker bis zur Nasenwurzel 1', 3'', 3'''; von einem Ohr zum andern 1', 11'''. Das Gewicht des ganzen Körpers betrug 10¾ Pfd. Ueber die Entstehungsweise der Geschwulst konnte ich nur soviel erfahren, dass sich dieselbe seit einigen Monaten langsam entwickelte, und dass keine traumatische Ursache eingewirkt habe. Von Geburt an litt das schwache abgemagerte Kind häufig an Convulsionen. Die deutliche Fluctuation dieser halbdurchsichtigen Geschwulst, im Vereine mit den übrigen Erscheinungen, bestimmten mich zur künstlichen Entleerung des vorausgesetzten serösen Inhaltes; ich unternahm die Punction mit einem Troikar an der erhabensten Stelle und entleerte 5½ Unc. klarer blassgelber Flüssigkeit. Die Operation selbst war von keinem unangenehmen Ereignisse begleitet. Nach der Entleerung wurde die Knochenspalte ganz deutlich durchgefühlt; der Sack fiel zusammen und der Schädel nahm an Umfang ab. Es wurde hierauf an den ganzen Schädel ein Compressivverband angelegt, den ich in einigen Tagen durch einen neuen ersetzte. 6 Tage war das Kind ruhig und seine Functionen schienen sich zu bessern; alsdann stellten sich aber wieder Convulsionen ein, die Geschwulst in der Stirngegend füllte sich trotz des Verbandes neuerdings, und der Umfang des Kopfes nahm auch wieder zu. Am 16. Tage nach der Operation zeigten sich am Hinterhaupte, im Nacken und in der Kreuzbeingegend brandige Geschwüre, und das Kind starb am 18. Tage.

Das Skelett befindet sich unter den path. anat. Präparaten der Anstalt. Die Knochenspalte in der linken Hälfte des Stirnbeins ist 2½ Zoll lang und am obern Ende, wo sie in den linken Winkel der grossen Fontanelle und in die Kranznaht mündet, 9 Linien breit; nach unten verliert sie sich über dem obern Augenhöhlenrande in einen spitzen Winkel. Die Knochenränder der Spalte sind von der innern Fläche zur äussern zugeschärft.

Ein zweiter Fall mit Enkephalokele acquisita befindet sich gegenwärtig in der Anstalt. Der Knabe ist 5½ Jahr alt und erlitt vor 4 Jahren einen Bruch des Hinterhauptbeines in Folge eines Falles. Gegen diesen Knochenbruch, der mit einem bedeutenden Blutergusse ins Unterhautzellgewebe complicirt war, wurde er 4 Wochen lang in der Anstalt behandelt; während der Behandlung traten sehr häufig Convulsionen auf. Die damals vorgenommene Explorativpunction der Geschwulst an der Bruchstelle, sprach für einen blutig serösen Inhalt. Nach Verlauf der 4 Wochen wurde er in einem bedeutend gebesserten Zustande entlassen und meiner ferneren Beobachtung entzogen. Wie die Mutter jetzt angibt, blieb noch längere Zeit ein Schielen zurück. Die Sprache stellte sich erst im Alter von 4 Jahren ein. Gegenwärtig ist der Knabe mit Caries des Oberkiefers aufgenommen worden, und bei der Untersuchung wurde die Enkephalokele in der Mittellinie des

Ich erachte es noch für nothwendig auch desjenigen krankhaften Zustandes Erwähnung zu thun, der unter dem Namen Markschwamm der harten Hirnhaut (*fungus durae matris*) bekannt ist. Dieses Pseudoplasma ist bei Neugebornen sehr selten, sondern meist nur im spätern Lebensalter zu beobachten; aber zur Sicherstellung der Diagnose des Kephalohaematoms, ist es dennoch unerlässlich, die charakteristischen Eigenschaften des Markschwammes zu kennen; überhaupt wenn das Kephalohaematom nicht gleich in den ersten Tagen nach der Geburt, sondern erst nach mehreren Wochen Gegenstand unserer Beobachtung wird. — Der Markschwamm der harten Hirnhaut ist ein auf der Oberfläche der Hirnhaut entstehendes krebsiges Gebilde, welches in seiner weitern Entwicklung von der harten Hirnhaut nach aussen wuchert, die benachbarten Schädelknochen ergreift und dieselben theils durch Druck und Detritus, theils durch krebsige Entartung durchbohrt und sich unter die äusseren Schädelbedeckungen erstreckt. In diesem Stadium, wo nämlich das krebsige Gebilde noch nicht verjaucht, bildet der Markschwamm der harten Hirnhaut eine mit normaler beweglicher Haut überzogene, umschriebene, rundliche oder länglich runde, oft drüsig aussehende, mit dünner — mitunter halsförmiger — Basis versehene, elastisch weiche, nicht fluctuirende, schmerzhafte Geschwulst, welche sich an den respiratorischen und pulsatorischen Bewegungen des Gehirns betheiligt, und an deren Basis man in der Peripherie die scharfen ungleichen Ränder des durchlöcherten Knochens leicht auffinden kann. Im Beginn, wo der Markschwamm der harten Hirnhaut noch kleineren Umfanges ist, lässt er sich durch Compression theilweise in die Schädelhöhle zurückdrängen, und dann lässt auch die Schmerzhaftigkeit der Geschwulst nach, die grossentheils Folge der, durch die scharfen Ränder des durchlöcherten Knochens, auf den eingeschnürten Theil bewirkten reizenden Einwirkung ist; hingegen stellen sich beim Versuche des Zurückdrängens grösserer Geschwülste, bedenklichere

---

Hinterhauptbeines vorgefunden. Die Knochenspalte ist 2 Zoll 3 Linien lang in der Richtung von oben nach unten, und 1 Zoll 3 Linien breit. Die Knochenränder sind verdickt, knorrig; sie zeigen eine trichterförmige Hervortreibung von innen nach aussen. Die Schädelformation ist sonst normal, seine grösste Peripherie beträgt 1', 6'', 7'''. Der teigig anzufühlende Inhalt der Geschwulst lässt sich bei zarter Manipulation ohne Schmerzen und ohne nervöse Symptome zurückdrängen; tritt aber beim Nachlasse des Druckes wieder hervor. Die pulsatorischen und respiratorischen Bewegungen sind sehr deutlich wahrzunehmen. Interessant ist die Vergrösserung der Geschwulst in der Rückenlage und die Verkleinerung in der Bauchlage. Dieser Hirnbruch hat die Form und Grösse eines halben Gänseeies. — Der Knabe ist im Allgemeinen sehr schwach und die gegenwärtige Caries verspricht keinen günstigen Verlauf. Die intellectuellen Functionen sind ungestört.

Erscheinungen des Gehirndruckes ein. Die vor der Durchlöcherung des Schädelknochens beobachteten Symptome des Gehirndruckes lassen meist einigermassen nach, sobald jene Statt gefunden hat; aber nicht selten geschieht es, dass sich mit dem plötzlichen Aufhören des Druckes niedere Hauttemperatur, kalter Schweiss, schwacher Puls, Erbrechen, Schluchzen, Ohnmacht einstellen. — Hier werden also der Mangel einer Fluctuation, das drüsige Aussehen, die scharfen Knochenränder an der Peripherie der dünnern Basis, die Betheiligung an den Bewegungen des Gehirns, die Schmerzhaftigkeit und die Gegenwart der Gehirnsymptome, die unterscheidenden Merkmale zwischen diesem Leiden und dem Kephalohaematom bilden. — Entwickelt sich das krebsige Gebilde ursprünglich in den Schädelknochen, so fehlen die auf das Gehirn Bezug habenden Symptome und treten erst dann auf, wenn sich dasselbe nicht nur nach aussen, sondern auch nach innen auf die harte Hirnhaut erstreckt; indem hier die Durchbohrung des Knochens nur später erfolgt, so sind auch die scharfen Knochenränder an der Basis nur später zu beobachten.

Mit andern Geschwülsten, wie z. B. mit der Balggeschwulst, dem Aneurysma, den Capillarausdehnungen des Schädels, den Blutsäcken die mit einem Sinus in Verbindung stehen u. s. w., kann die Kopfblutgeschwulst nicht so leicht verwechselt werden, wenn die charakteristischen Symptome jener Geschwülste einer genauen Würdigung unterworfen werden.

Die aus den bisher aufgezählten und zergliederten Symptomen sich ergebende Beschaffenheit der Kopfblutgeschwulst, findet auch in den pathologisch-anatomischen Untersuchungen ihre Bestätigung. Wird eine solche Geschwulst in den ersten Tagen ihres Entstehens anatomisch untersucht, so trifft man zwischen der Beinhaut und der äussern Tafel des Schädelknochens eine Ansammlung flüssigen Blutes, welches sich über die Nähte hinaus nicht erstreckt; der Knochen selbst zeigt keine Verletzung, und überhaupt — mit Ausnahme der mässig röthlichen Färbung seiner äussern Fläche — jetzt noch keine Unregelmässigkeit. In der ersten Zeit ist der oben erwähnte härtliche Ring in der Peripherie der Kopfblutgeschwulst noch nicht zu finden, zum Zeichen, dass derselbe ursprünglich nicht zugegen ist, sondern sich erst im Verlaufe der Krankheit bildet. Die Zeit, binnen welcher sich dieser Knochenring bildet, ist sehr verschieden; so ist z. B. dieser Tage ein 7 Tage altes neugebornes Kind, mit einer Kopfblutgeschwulst in der rechten Scheitelbeingegend im Kinderspitale vorgezeigt worden, bei dem man in der Peripherie der Geschwulst den Knochenring schon ganz deutlich fühlen konnte; in andern Fällen hingegen bildet er sich erst in der zweiten dritten Woche, oder später, oder gar nicht. Zur Erklärung dieses Umstandes ist es nothwendig zu bemerken, dass das Kepha-

lohaematom unter günstigen Verhältnissen mit Aufsaugung des Blutergusses endigt, in welchem Falle die Beinhaut wieder an ihren Knochen klebt; oder aber, es bildet sich in kürzerer oder längerer Zeit nach dem Entstehen der Geschwulst, in deren Peripherie in Folge exsudativer Entzündung ein netzförmiges Osteophyt, und sowohl die entblösste Fläche des Knochens, als auch die innere Fläche der Beinhaut werden mit einer gallertähnlichen Exsudationsschichte überzogen. Indem dieser Exsudationsprocess dort beginnt, wo die Beinhaut mit ihrem Schädelknochen in der innigsten Verbindung steht, so ist auch das Osteophyt an dieser Stelle am auffallendsten; hier nämlich bildet es einen dicken, nach innen steilen, nach aussen sich abflachenden, die ganze Geschwulst umringenden Knochenwulst oder Knochenring. — Wo die Aufsaugung des Blutergusses nicht erfolgt, und das Pericranium sich mittelst der gallertähnlichen Bindegewebsschichte an den Knochen nicht anlöthet, dort beobachtet man einen ähnlichen Verknöcherungsprozess in dieser den Knochen und das Pericranium überziehenden Exsudatschichte; in Folge dessen an der gewölbten äussern Wand der Geschwulst eine resistente, härtliche, beim Fingerdrucke pergamentartig oder gleich einem feinen Metallplättchen crepitirende, dünne Knochenlamelle zu fühlen ist. (Vor 1 Jahr fand ich bei einem 2 Monate alten Säuglinge in einer Kopfblutgeschwulst der Scheitelbeingegend eine solche Knochenlamelle, die bei der Untersuchung $1\frac{1}{2}$ Zoll breit war.) Innerhalb dieser, mit dem äussern Ringe zusammenhängenden knöchernen Hülse, ist der Erguss enthalten, der nun eine ins schmutzigbraune, rostgelbe umgeänderte Färbung zeigt. Mit dem spätern Weiterschreiten des Verknöcherungs-Prozesses, bleibt an der Stelle des Kephalohaematoms eine härtliche flache Knochen-Geschwulst zurück, welche sich aber nach einigen Monaten ebenfalls verliert und später kaum eine Spur ihres Daseins zurücklässt.

Wo weder vollständige Resorption, noch Verknöcherung erfolgt, dort geht die Entzündung in einen ulcerösen Prozess über; den Inhalt der Geschwulst bildet nun ein missfärbiger brauner Brei, und der von der Eiterung ergriffene Knochen zeigt eine rauhe, corrodirte Oberfläche. Wird der Abscess künstlich eröffnet, oder erfolgt eine Selbsteröffnung desselben, so kann Heilung im Wege der Granulation eintreten; im entgegengesetzten Falle erstreckt sich die Vereiterung nicht nur auf die Weichtheile, sondern auch auf die Knochensubstanz, bis sie endlich auch die Hirnhäute und das Gehirn ergreift und dann häufig entweder durch Erschöpfung der Kräfte, oder durch Pyämie den Tod verursacht.

Die disponirenden Ursachen der Kopfblutgeschwulst müssen wir einerseits in dem hyperämischen Zustande der Schädelknochen suchen, der bei Neugebornen so auffallend ist, andererseits in der Dünnwandigkeit und leichten Zerreisbarkeit der Capillar-

ässe; die Gelegenheits-Ursache aber finden wir in der burt, wobei zu bemerken ist, dass diejenigen Erfahrungen, denen näss Kopfblutgeschwülste auch nach Fuss- und Steissgeburten, ch einem Kaiserschnitte, oder bei todt und faul gebornen Kindern bachtet wurden, der Bedeutung der hier aufgestellten occasio-len Ursache — wie wir weiter unten sehen werden — nicht ıtrag thun. Indem es pathologisch-anatomisch bereits erwiesen dass die Kopfblutgeschwulst in einem Blutergusse besteht, so ıssen wir die nächste Ursache oder Quelle dieses Ergusses n einer Zerreissung der von der Beinhaut zum Knochen gehenden pillaren Gefässe ableiten, nicht aber — wie manche behaupten n einer Durchschwitzung des Blutes durch die Gefässwände; ɒn möge die Wand der Capillargefässe noch so dünn sein, so rd doch keine Durchschwitzung des Blutes durch die normalen ände, sondern eine Durchsickerung durch die feinsten *Laesiones ntinui* Statt finden. (Rokitansky, Virchow.) — Eine schwerer zu antwortende Frage ist die: welchem Einfluss verdankt die hier dingte Zerreissung der Blutgefässe ihr Entstehen? Eine bestimmte ıtwort lässt sich zur Lösung dieser Frage gegenwärtig kaum ben. Die bisherigen Meinungen sind in dieser Beziehung blosse ɒnjecturen ohne physiologische Basis. Die meiste Wahrschein-hkeit scheint die Meinung derjenigen für sich zu haben, die aus m Umstande, dass das Kephalohaematom in der Mehrzahl der ılle nach leichten und schnellen Geburten beobachtet wird, das ıstandekommen des Blutergusses zu erklären trachten: sie be-.upten nämlich, dass sich die Ränder der Schädelknochen während ıer solchen Geburt in den Nähten übereinander schieben, wodurch :r Umfang des Schädels verkleinert und die Geburt erleichtert ırd. Dieser Annahme gemäss soll durch eine solche Ueberein-.derschiebung der Knochenränder die Abstreifung der Beinhaut ıd die Zerreissung der Capillargefässe bewirkt werden. — Dass e Kopfblutgeschwulst am häufigsten in der Scheitelbeingegend, ltener in der Hinterhaupt- und noch seltener in der Stirn- und :hläfegegend beobachtet wird, bestätigen alle bisherigen Erfah-ngen. Dadurch scheint die angeführte Meinung noch mehr Be-äftigung zu erhalten, weil ja auch die Lehrbücher für Geburts-lfe die Verkleinerung des Kopfes von der Uebereinanderschiebung :r Schädelknochenränder ableiten. Scanzoni sagt in seinem ehrbuch der Geburtshilfe, 3. Auf., Pag. 86: „Diese Verkleinerung :s Schädels geschieht durch ein Uebereinanderschieben der ein-:lnen Knochenränder, und zwar auf die Art, dass sich das Stirn-ıd Hinterhauptsbein unter die entsprechenden Ränder der Seiten-andbeine schiebt, und ebenso der obere Rand des einen Scheitel-:ins unter den entsprechenden des andern tritt.“ — Demgemäss üsste aber die Kopfblutgeschwulst viel häufiger beobachtet wer-

den, als sie wirklich beobachtet wird. Wenn wir anderntheils die in dieser Beziehung gemachten anatomischen Versuche unparteiisch prüfen, so finden wir es um desto unwahrscheinlicher, dass das Entstehen der Knochenblutgeschwülste durch ein Uebereinanderschieben der Knochenränder bedingt sei. Baudeloque's an Kinderleichen angestellten Versuche beweisen, dass die Verkleinerung des Schädels in der Querachse äusserst unbedeutend ist. Hyrtl wiederholte diese Versuche und äussert sich über die Resultate derselben in seinem Handbuch der topographischen Anatomie, 2. Aufl. Pag. 20, wie folgt: „Dieses unerwartete Resultat erklärt sich dadurch, dass nur bei wenig Kindern der häutige Saum in der Sagittalnaht so viel Breite besitzt, um den Scheitelbeinrändern zu erlauben, sich über einander zu schieben. In den meisten Schädeln reifer Neugeborner stemmen sich beide Scheitelbeine aneinander, und ihr häutiges Bindungsmittel ist sehr schmal. Ein Druck auf die beiden Endpunkte des Querdurchmessers wird somit eher Eindruck oder Bruch, als namhafte Uebereinanderschiebung der beiden Knochenränder erzeugen.“ — Aber auch die Beobachtungen Anderer sprechen gegen eine derartige Entstehung der Kopfblutgeschwülste; denn sehr häufig entwickelte sich diese eben nach schweren Geburten, und dieser Umstand war auch in dem von mir beschriebenen Falle zugegen. Demnach muss die Kopfblutgeschwulst nothwendigerweise einem andern Momente ihre Entstehung verdanken, als der Uebereinanderschiebung der Knochenränder; und es ist viel einfacher mit Rokitansky das Kephalohaematom von der, während der Geburt auf den Schädel ausgeübten Compression, der dadurch bedingten Circulationsstörung in den hyperämischen Capillargefässen der Beinhaut und des Schädelknochens, und in Folge hievon von der Zerreissung jener Gefässe abzuleiten. In einer solchen Compression muss das traumatische Moment gesucht werden, welches dann einen Bluterguss zu bewirken im Stande ist, wenn andererseits auch die erwähnten disponirenden Momente in einem hervorstehenden Grade zugegen sind. — Ob die Zerreissung der Capillargefässe, oder überhaupt die *Laesiones continui* der Gefässwände, stets primär mit Abstreifung (Verschiebung) der Beinhaut verbunden sind, oder nur secundär: diese Beantwortung trägt zur Erklärung der Entstehung nur wenig bei. Bei einer Verletzung der Capillargefässe ist eine solche Abstreifung — wenn auch im geringsten Grade — jedenfalls gleich Anfangs zugegen; aber hernach wird das Pericranium auch im grössern Umfange von dem eingetretenen Blutergusse losgewühlt, bis sich nicht in den Nähten, wo der Zusammenhang mit den Knochenrändern fester ist, ein begrenzendes Hinderniss in den Weg stellt. Diesem Widerstande des Pericraniums im gewissen Grade, ist es zuzuschreiben, dass sich die Kopfblutgeschwulst nicht plötzlich, sondern nur langsam entwickelt.

Aus dem bisher Gesagten lässt sich auch die Häufigkeit der fblutgeschwülste in der Scheitelbeingegend, insbesondere in der ten — welche während der Geburt Circulationsstörungen am iten ausgesetzt ist — erklären; hieraus lassen sich auch die fblutgeschwülste nach solchen Geburten erklären, bei denen Schädel — örtlicher Missverhältnisse wegen — einen starken ck erlitt; sowie auch die nach Fuss- und Steissgeburten entdenen, und endlich auch die nach dem Kaiserschnitte, oder bei Gebornen beobachteten Kephalohaematome: weil die erwähndisponirenden und erregenden Momente auch in den ersten oden der Geburt zugegen sein können.

Es wird — wenigstens in geschichtlicher Hinsicht — nicht Interesse sein, auch die Ansichten derjenigen einer kurzen ähnung zu würdigen, die die Kopfblutgeschwulst aus andern, len von mir angeführten Ursachen ableiteten; und die nicht in Betreff der Entwicklung der Geschwulst, sondern auch in eff der einzelnen Symptome die verschiedensten Erklärungen n. Indem diese irrigen Ansichten meist aus der nicht aufmerkn Beobachtung der Entstehung und des regelmässigen Vers dieses Uebels, sowie auch aus den unterlassenen oder ungen pathologisch-anatomischen Untersuchungen stammen; und nachdem die Geschwulst in einem oder dem andern Zeitraume iden wurde — auch die Ansichten auf diesen unvollkommenen nd basirt wurden, wird uns die Widerlegung dieser irrigen chten nicht nur leicht gelingen, sondern sich schon aus dem, Ursprung und Verlauf ausführlich Besprochenen, zur Genüge en. — So geschah es, dass Einige die Ursache der Geulst in einer mangelhaften Knochenbildung suchten, behaupdass die äussere Tafel des betreffenden Schädelknochens und in Folge dieses Mangels der Knochenring in der Peripherie eschwulst und die Vertiefung innerhalb des Ringes zu fühlen Andere schrieben diesen supponirten Knochendefect einer urglichen cariösen Zerstörung zu; noch Andere leiteten die ıbare Vertiefung im Knochen von dem Drucke des Bluters ab; wieder Andere, die die Geschwulst in der Verknöcheperiode untersuchten und an der Oberfläche eine knochenharte, Drucke crepitirende Lamelle fanden, suchten den Sitz des gusses zwischen der äussern und innern Tafel des Schädelens.

Die P r o g n o s e ist bei diesem Uebel im Allgemeinen günstig, sprechen auch meine bisherigen Erfahrungen; denn wird ephalohaematom sich selbst überlassen oder e i n f a c h be*lt*, so heilt es entweder durch Aufsaugung binnen einigen *en*, oder im Wege der Verknöcherung binnen 1—3 Monaten, issert weder während seines Bestehens, noch später irgend

einen schädlichen Einfluss auf das Leben des Kindes. Nur in solchen Fällen, wo entweder in Folge einer Dyscrasie, oder einer unzweckmässigen Behandlung, Eiterung und Abscessbildung hinzutritt, dort ist auch eine Verschwärung der Weichtheile und eine Caries der Knochen zu befürchten, die dem Leben des Kindes gefährlich werden kann. In den von mir beobachteten Fällen, ist bei meiner einfachen Behandlung bisher noch keine Abscessbildung vorgekommen.

Ausserdem hängt die Prognose auch von der Entwicklung des Neugebornen und seinem sonstigen Gesundheitszustande ab, so auch von der Ausdehnung und Zahl der Blutgeschwülste. Ferner ist es in prognostischer Beziehung nothwendig, auch die allenfalls vorhandenen übrigen krankhaften Zustände zu berücksichtigen; so auch den Zustand, der von vielen Schriftstellern als innere Kopfblutgeschwulst — *Kephalohaematoma internum* — bezeichnet wird, und in einem Blutergusse zwischen der innern Tafel des Schädelknochens und der harten Hirnhaut, an der dem äussern Extravasate entsprechenden innern Gegend besteht. Indem dieser Zustand — strenge genommen — sich mit dem Begriffe des Kephalohaematoms nicht verträgt, so wurde dessen bisher auch keine Erwähnung gethan; ist er aber als Complication zugegen, so muss die Prognose ungünstiger gestellt werden. — Aus eben derselben Ursache werden auch die mit Fracturen der Schädelknochen verbundenen Blutergüsse hier nur in prognostischer Beziehung erwähnt; wenn gleich sie von Andern an diesem Orte ausführlicher abgehandelt zu werden pflegen; sind solche Schädelfracturen mit der Kopfblutgeschwulst complicirt, so ist die Prognose von deren Ausdehnung und Grade abhängig.

Behandlung. So lange über das Wesen der Kopfblutgeschwulst so verschiedene Ansichten verbreitet waren, war auch die Behandlung eine sehr verschiedene und entsprach selten dem Zwecke, den man bei der Behandlung dieses Leidens zu erreichen hoffte. Es ist wirklich merkwürdig, dass auch noch vor sehr kurzer Zeit, selbst anerkannte Kinderärzte und Chirurgen, ihren verschiedenen individuellen Ansichten gemäss, oft durch die unzweckmässigste Behandlung diesem Uebel begegnen wollten, und weniger Muth hatten dasselbe der Natur zu überlassen, als vielmehr durch heroische Mittel das Leben des Kindes zu gefährden. So hat z. B. ein einst berühmter Kinderarzt das Kephalohaematom mit Kali causticum behandelt, wodurch er Eiterung und Vernarbung zu erzielen beabsichtigte; Andere hofften durch Auflegen von Zugpflastern, durch Einreibung reizender Salben den nämlichen Zweck zu erreichen; Andere bemühten sich durch Punction der Geschwulst, Ausziehen des Blutes und Einspritzung reizender Flüssigkeit, oder durch das Einziehen eines Haarseiles einen günstigen Erfolg zu erzielen. Aber in Folge eines solchen activen Einschreitens, wurde

ler regelmässige Verlauf gewöhnlich gestört, und zur Eiterung ;esellte sich meist Knochencaries, welche damals für einen so gevöhnlichen Ausgang gehalten wurde, dass man sie sogar zum egelmässigen Verlaufe zählte.

Die traurigen Erfahrungen nach solchem Verfahren, machten päter einer mildern und einfachern Behandlung Platz; indem man ich die Aufsaugung des Extravasates, oder dessen künstiche Entleerung zur Aufgabe stellte. Zur Erreichung des rsten Zweckes werden theils mässiger Druck angewendet, den nan entweder mittelst einer Haube oder eines zweckmässigen Ver›andes, oder — nach Scanzoni — mit Hilfe einer entsprechend ;rossen Korkholzscheibe ausübt, welche letztere auf den abrasirten Kopf mit Heftpflasterstreifen befestigt wird; theils werden zur Beörderung der Aufsaugung andere passende Mittel verordnet, als: Jmschläge mit kaltem Wasser, mit Bleiwasser, sowohl im Beginn, ıls auch wenn die Geschwulst eine erhöhte Temperatur zeigt; sonst Jmschläge mit einer Salmiaklösung und ähnlichen Mitteln. — Die Entleerung des Blutergusses wird am einfachsten durch einen Einschnitt in die Geschwulst bewerkstelligt, und diese Behandlungsnethode wird von einem grossen Theil der Aerzte mit Vorliebe ;eübt. Geschieht die künstliche Eröffnung zur geeigneten Zeit und vird sie einige Zeit lang mit mässigem Drucke verbunden, so kann lie Geschwulst oft in 1—2 Wochen heilen; wenn hingegen der ;eeignete Zeitpunkt nicht passend gewählt und die Eröffnung zu rüh vorgenommen wird, dann kann dieselbe zu stärkern, selbst ;efährlichen Blutungen Anlass geben; in einem spätern Zeitraume ıber hindert die künstliche Eröffnung den eingetretenen Verknöcherungsprocess und befördert die Eiterung und Caries. — Meiner Meinung nach wäre die künstliche Eröffnung immer an gewisse Bedingungen zu binden, und nur dort vorzunehmen, wo die Zertheilung der Geschulst nicht der Natur überlassen werden kann, ılso: wo die Aufsaugung nicht geschieht und die Verknöcherung nicht erfolgt, wo aus den Erscheinungen auf einen Eiterungsprocess geschlossen werden kann. Strenge contraindicirt ist die Eröffnung bei grosser Schwäche der Neugebornen und beim Vorhandensein bedeutender krankhafter Zustände, insbesondere bei Dyscrasien; denn unter solchen Umständen ist Heilung nicht zu erwarten, sondern schlechte Eiterung, Caries und Necrosis zu befürchten.

Die künstliche Eröffnung geschieht mittelst einer einfachen Lancette durch einen 4—6''' langen Einstich. Ist der Inhalt der Blutgeschwulst entleert, so wird die Wandung mittelst einer Compresse durch einen passenden Verband, der zeitweise zu erneuern st, mässig an den Knochen gedrückt. Die Heilung geschieht entweder primär durch adhäsive Entzündung, die binnen kürzerer Zeit eine Verwachsung der Wände bewirkt; oder secundär in

einem längern Zeitraume, im Wege der Eiterung. Die Nachbehandlung ist sowohl bei der Eiterung, als auch bei der allenfalls eingetretenen Caries und Necrose, nach den allgemeinen Regeln der Chirurgie einzuleiten.

Die nicht immer günstigen Resultate derjenigen, die die künstliche Eröffnung so warm empfehlen, bestimmten mich schon vor Jahren dazu, diese Geschwülste der Natur zu überlassen; und ich gestehe, bisher nicht Gelegenheit gehabt zu haben, einen ungünstigen Ausgang zu beobachten, obwohl unter den von mir beobachteten Fällen einige Geschwülste von bedeutendem Umfange waren. Im ersten Jahre meiner Praxis empfahl ich gegen eine Mannsfaustgrosse Kopfblutgeschwulst der Scheitelgegend die künstliche Eröffnung; da jedoch die Eltern in dieselbe nicht einwilligen wollten, beschränkte ich mich auf ein exspectatives Verfahren, und hatte die erste Gelegenheit zu beobachten, wie die vollkommene Aufsaugung des Blutergusses — ohne meine Beihilfe — binnen 6 Wochen Statt gefunden hat. Seit jener Zeit werden alle in der Anstalt alljährlich mehrmals vorkommenden Kopfblutgeschwülste ganz der Natur überlassen; und wenn in den ersten Tagen des Entstehens kalte Umschläge angeordnet wurden: so geschieht es nur um dem Zunehmen des Ergusses Schranken zu setzen, oder den Entzündungssymptomen zu begegnen. Ein ähnliches exspectatives Verfahren wurde auch in dem mitgetheilten Falle beobachtet; beide Geschwülste verschwanden bis zu Ende der 8. Woche, hinterliessen eine wenig wahrnehmbare härtliche Erhabenheit, die aber später auch gänzlich verschwunden ist.

Mittheilungen aus den Kinder-Heilanstalten Wiens.

I.

Aus der k. k. Findelanstalt.

Fall von angeborner Syphilis.

Beobachtet an einem Neugebornen und Impflinge. *)

Vom Dozenten Dr. **Friedlinger,**

prov. Hauswundarzte des k. k. Findelhauses.

Ein wohlgenährter Säugling (Findling Nr. 3685/857), 8 Wo-
n alt, erkrankte 18 Tage nach vorgenommener Impfung an
;emeiner Syphilis. Schon am 3. nach Auftreten der ersten
nptome konnte mit Sicherheit die Diagnose auf Syphilis gestellt
rden.

Die ersten bemerkbaren Erscheinungen waren 2 getrennt
iende Flecke an den beiden Hinterbacken. Sie wurden von der
enen Mutter für Wanzenstiche gehalten und desshalb bei der
hsten Morgenvisite nicht vorgezeigt. Allein noch denselben Tag
rde bei der während der Nachmittags-Visite vorgenommenen
tersuchung der Verdacht auf Syphilis ausgesprochen, und daher
Mutter, welche indessen einen auswärtigen Ammendienst er-
ten hatte, zur Pflege des eigenen Kindes zurückberufen.

Innerhalb wenigen Tagen nahmen die beiden Flecke sowohl
Intensität als auch an Zahl in der Umgebung des Afters und
Gesäss überhaupt so sehr zu, dass der obige Verdacht zur Ge-
ssheit wurde. Die Flecke waren meist rosenroth, bisweilen
pferroth, in ihrer Gestalt unregelmässig oder kreisrund, von der
össe einer Linse und darüber, in ihrer Oberfläche glatt glänzend
er mit Schüppchen bedeckt, mit der übrigen Haut gleich eben
er über dieselbe erhoben, bald eben so weich anzufühlen, als die

---

) Es war diess der sechste Fall von angeborner Syphilis, den Verfasser beobachtete und durch Dr. Elfinger bildlich darstellen liess. Die übrigen fünf Fälle wurden von ihm in der Gesellschaft der Aerzte demonstrirt und sind beschrieben in der österreichischen Zeitschrift für Kinderheilkunde, I. Jahrgang, 6., 7. und 11. Heft, redigirt von Dr. Kraus.

übrige Haut, bald aber hä
Theilweise gingen die Flecke
zugleich eine Verschorfung ei
nur anders gefärbt als in ihre
Mitte und Peripherie waren d
veise waren die Flecke ihre
nd bisweilen ähnlich der näs
ess der Fall am Hodensack,
age des Kindes mit der Haut
ttelfleisches in beständiger I
ar vorzüglich an der vord
hrere Flecke in einzeln steh
en meist leer, die Oberhau
einem kleinen Eiterpfröpfc
dirende nässende Fläche
des Hodensackes war I
Innerhalb der nächstfolg
e mit vorwiegender Sch
ısack aus nach aufwärts k
abwärts bis auf die beid
Schuppenbildung, im gan
und daselbst besonders
wenige Flecke waren N
ruste vertrocknet. E
rte sich das mit feiner E
fnarben wurden im Z

kwürdigerweise waren
Hand- und Fuss-Fläch
borenen, von jeder A
ch waren im Verlau
en nur wenig, die F
len schuppenden Flec
eine schon am 6. re
e Infiltration der gel
nden Tage eine link
Infiltration am Aus
ope nahm an
Gesicht und zwei s
hen mit dickgelbe
iden Seiten der Ra
aren die Erschein
angehörig, beobac
retene Diarrhöe g
nicht durch die S
l. 2.

e Mutterbrust wohlgenährte Kind in seiner Vegetation ein wenig :rabgekommen.

In diesem Falle war Calomel das Mittel, welches der Erfahng zu Folge beiden Anzeigen, d. i. sowohl der Diarrhöe als ıch der Syphilis entsprach. Denn in leichten Graden von Darmıtarrh werden kleine Gaben von Calomel, $1/_6$ Gran mehrmals glich, häufig mit gutem Erfolge angewendet. Wenigstens sah ich eine auffallende Verschlimmerung durch dasselbe eintreten. Zur rhöhung der Wirkung gegen die Syphilis aber wurden tägliche ublimatbäder, 10 Gran zu einem Bad, gleichzeitig angeordnet. Während dem innerlichen Gebrauch von Calomel nahm die Diarrhöe b und hörte allmälig gänzlich auf. Auch die Flecke erblassten ach 3tägigem Gebrauch von Calomel und nach 3maligem Gebrauch er Sublimatbäder. Die zuletzt entstandenen Flecke blieben in ırer Entwicklung zurück. Sie waren klein und gingen schnell in bschuppung über. Die runden, dunkelgelben Krusten am Hinteraupt fielen reichlich im Bade ab und hinterliessen blasse, meist it feiner Epidermis bedeckte, nur hie und da nässende Stellen. ach dem Gebrauche von circa 10 Gran Calomel, fortgesetzt bis ım Verschwinden der syphilitischen Erscheinungen auf der Haut, ıd nach dem Gebrauche von 14 Sublimatbädern schwand allälig auch die Coryza, die hartnäckigste Erscheinung auf der :hleimhaut. Pigmentstellen am Gesäss und eine Vergrösserung der chtseitigen Leistendrüsen waren noch zurückgeblieben. Diese ırden nicht zum Verschwinden gebracht. Mit der Abnahme der arrhöe und der syphilitischen Erscheinungen nahm das Kind unachtet der Merkurialkur an der Brust der eigenen Mutter wieder wohl an Vegetation als auch an Wohlbehagen zu. Nach 1 Monat obachtung, innerhalb welcher Zeit keine Recidive erfolgte, wurde :ses Kind geheilt in die auswärtige Pflege gegeben mit dem Be:rken, dasselbe im Falle der Erkrankung sogleich in die Anstalt rückzustellen.

Allein zu Folge einer am 12. November d. J. gestellten Nachge war es seit der Hinausgabe nicht erkrankt, sondern hatte in ner Muskelkraft auffallend zugenommen. Denn es ist gegenwärtig Monate alt und sitzt aufrecht ohne Unterstützung, bloss durch Kraft der eigenen Muskeln. In diesem Falle dauerte die ganze r vom 7. bis 30. Juli, d. i. 23 Tage, der ganze Verlauf der ınkheit dauerte aber etwas länger, nämlich vom 29. Juni bis Juli, also gerade einen Monat.

Wie oben bemerkt wurde, so war 18 Tage vor dem Auftreten syphilitischen Erscheinungen dieses Kind geimpft worden und ır mit der Lymphe eines Kindes, welches bisher vollkommen ınd ist und sich in auswärtiger Pflege befindet, so dass also ıt angenommen werden kann, dass die Syphilis durch diesen

Akt gesetzt worden sei. Da sich nun die Pocken schön entwickelten und damals noch nicht der mindeste Verdacht von Syphilis aufstieg, so wurde mit der Lymphe dieser Pocken ein drittes Kind (der Findling Nr. 3741/857) geimpft. Von diesem wurde aber keine weitere Abimpfung mehr vorgenommen, da er obwohl mit Erfolg geimpft, im Verlaufe der Pocken an Diarrhöe erkrankte und die Pocken verspätet und wenig lebhaft zum Vorschein kamen. In Hinsicht des letzten Findlings (also des mit der Lymphe des syphilitischen Kindes geimpften) wurde keine Spur von Syphilis wahrgenommen. Dieser wurde daher, von der Diarrhöe geheilt, am 36. Tag nach vorgenommener Impfung in die auswärtige Pflege gegeben, allein kaum 8 Tage dortselbst sich befindend, erkrankte er neuerdings an Diarrhöe und starb; das gewöhnliche Loos der von der Mutterbrust abgesetzten Kinder.

Was die mit der allgemeinen Syphilis des Kindes in Verbindung stehende Anamnese der Aeltern betrifft, so war, wie in so vielen ähnlichen Fällen, die Anamnese der Aeltern als der wahrscheinlich alleinigen Bedingung der Syphilis des Kindes, weit hergeholt. Denn die Syphilis des Vaters war viele Jahre vorangegangen und angeblich vor der Zeugung des Kindes längst geheilt. Die Mutter war angeblich stets gesund und hatte 2mal geboren. Das erste gegenwärtig 5 Jahre alte Kind stammt von einem andern Vater und war bisher gesund. Das gegenwärtig zweite Kind der Mutter war angeblich das erste Kind dieses Vaters. Die vor circa 6 Jahren überstandene Syphilis bestand in ausgebreiteten primären Geschwüren, wovon die Narben zufolge einer von mir vorgenommenen Untersuchung noch gegenwärtig sichtbar sind und in nachfolgenden breiten Kondylomen. Die Geschwüre wurden mittelst Galitzenstein (schwefelsaures Kupfer) und mittelst rothen Präcipitat von seinem Kameraden geheilt. Breite Kondylome am Hodensack und in der Umgebung des Afters, folgten innerhalb weniger Wochen nach. Durch Versetzung kam er von Wien nach Salzburg. Dort meldete er sich krank an seinen Genitalien. Er wurde in das Spital geschickt. Daselbst wurden die breiten Kondylome mittelst einer konzentrirten Lapislösung vernichtet, aber nicht geheilt. Denn sie recidivirten innerhalb 6 Wochen. Von dieser Zeit an blieben sie angeblich durch ein volles Jahr unberührt, obgleich der Patient mittlerweile in Bregenz wegen Krätze abermals im Spitale war. Mit derselben syphilitischen Affektion kam derselbe nach Venedig. Dort gebrauchte der Patient aus eigenem Antrieb in den Lagunen die jodhältigen Meerbäder und bemerkte bald zu seinem nicht geringen Erstaunen ein Eintrocknen und ein gänzliches Schwinden der Kondylome, welche Heilkraft der Lagunenbäder gegen Syphilis im Venetianischen allgemein gekannt zu sein scheint, indem daselbst die von der allgemeinen Syphilis Geheilten zur Nachkur in die

Lagunenbäder von einigen mir bekannten Aerzten geschickt werden pflegen. Seit jenem Gebrauch der Bäder in Venedig, gegenwärtig 6 Jahre, fühlt dieser Mann keine Krankheit mehr in seinem Körper. So lautet die Angabe dieses, wie es scheint, um das Wohl seines Kindes besorgten und desshalb wahrscheinlich Wahrheit redenden Vaters. Die Mutter, obgleich wie bekannt, vollkommen gesund, wurde für einen auswärtigen Ammendienst Vorsichtswegen von Seite der Anstalt untauglich erklärt.

Trotz dieser in der Anstalt angewendeten Vorsicht trat dieselbe dennoch nach ihrer Entlassung aus dem Findelhause in einen auswärtigen Ammendienst, ohne dass bisher eine Nachfrage oder eine etwaige Klage über deren Gesundheit, noch auch über deren Säuglinge bekannt geworden war. In jedem Falle konnte die Syphilis des Kindes nirgends andersher als nur allein aus der scheinbar geheilten Syphilis des Vaters entstanden, erklärt werden.

Fast zu gleicher Zeit wurde dieselbe Beobachtung von Syphilis gemacht in einem 2. Impflinge, welcher aber einer anderen Reihe von Impflingen angehörend, mittelst ganz anderer, nicht entfernt zur vorgenannten Lymphe in Beziehung stehender Kuhpockenlymphe geimpft worden war und schon am 7. Tage nach der Impfung die ersten syphilitischen Erscheinungen darbot. Auch bei diesem verliefen die Pocken ganz normal. Dieser Findling (Nr. 3196/857) wurde mit der Lymphe eines vollkommen gesunden Findlinges (Nr. 2869/857) geimpft. Eine Weiterimpfung von den normalen Pocken des syphilitischen Kindes wurde aber in diesem Falle nicht vorgenommen, weil bei der vor der jedesmaligen Weiterimpfung vorzunehmenden Untersuchung, Symptome von Syphilis an den Fusssohlen und an den Handflächen schon sichtbar waren. Es fällt somit für den in der Kuhpocken-Impfung Unerfahrnen auch die Furcht einer geschehenen Uebertragung der Syphilis mittelst Kuhpockenlymphe in diesem 2. Falle von selbst hinweg. In diesem Falle war der Vater angeblich ein Militär und bei vollkommener Gesundheit der erstgebärenden Mutter mit Wahrscheinlichkeit die alleinige Ursache der Syphilis des Kindes. Dieser Impfling wurde fortwährend mittelst der Brust der eigenen Mutter ernährt und mit Merkur behandelt, so dass keine Symptome der Syphilis vorhanden waren. Eine in der auswärtigen Pflege später eingetretene Recidive wurde vom Sekundararzt der Anstalt behandelt und gleichfalls durch Calomel, bisher ohne Recidive, geheilt.

In Hinsicht der Art und Weise der Ernährung syphilitischer Säuglinge, — eines sehr wichtigen Umstandes in der Behandlung solcher kranker Kinder, — erlaube ich mir, wie in den früheren Fällen, wiederholt zu bemerken, dass jeder syphilitische Säugling aus Gefahr der Uebertragung von Syphilis nur an die Brust seiner Mutter gelegt wurde, da selbe sowohl die moralische Verpflichtung

hat, sich ihres Kinde
auszusetzen, als sie d
Grade während der S
welcher das Blut des I

Es ergeben sich
sehr interessante, und i
der möglichen Uebertra
Corollarien:

1. Die Syphilis k
vom Vater übertragen
während der Schwange
frei war.

2. Latente heredita
stoffes und die normale
die Pocken wichen von
ihrer Abschuppung von
dem Ansehen und der Ze
ohne nachfolgende Gesch

3. Die Abimpfung
hafteten Kindes hat an a
litischer Symptome zur 1
Bestimmtheit hervorgeht.

4. Eine gute Wirkun
lung der hereditären Syphi
derselben durch die natü
Ammenbrust erzielt werde
geht, die in früheren Zeit

Aus dem St. An
H

Am 9. September 185
alte Sohn äusserst dürftiger
immer mehr überhand neh
der Besichtigung der behaa
Höcker des linken Seitenwa
weisslicher kahler Fleck vo
jedoch nicht kreisrund, son
und schien gleichsam durch
en zu sein. An die
standen 2''' dicken Schuppen
$1/3$''' lange entfärbte, ver
hervorragten. Hob ma
hien die darunter liegen

ssen. An der Periferie waren die Haare häufig ge[illegible]at, ihr
; in einer Höhe von 2—3''' plötzlich geknickt oder abgebro-
und leicht ausziehbar. — Der Knabe will öfters ein lästiges
n an dieser Stelle fühlen, ist übrigens ziemlich gut genährt
ollkommen gesund.

Die mikroskopische Untersuchung der aus der erkrank-
artie gezogenen Haare ergab folgendes Resultat: Die Ober-
des Haarschaftes mit zahlreichen Epidermisschüppchen be-
; der Haarschaft an den abgebrochenen Stellen pinselartig
ert, Haarwurzel und Haarzwiebel opac; die sie umgebende
rmishülle, sowie die am freien hervorragenden Schafte an-
nden Schüppchen sind bedeckt mit einer Anzahl kleiner, sphä-
elliptisch geformter, unregelmässig zu kleineren und grösseren
en gruppirter, nirgends rosenkranzartig aneinander gereihter,
ach lichtbrechender Sporen. — Nachdem das Haar mittelst
ntrirter Kalilösung macerirt worden, zeigte sich die Corti-
bstanz vielfach aus einander gedrängt, zerfasert, und in den
chenräumen derselben, sowie in der Medullarsubstanz die oben
riebenen Sporen eingelagert. *(Fig. 1.)* *)



Fig. 1.

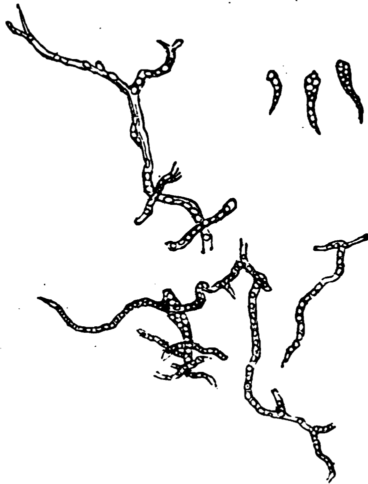


Fig. 2.

Ausser diesen Sporen fanden sich hie und da auf den Epider-
nüppchen noch theils gegliederte, theils ungegliederte, einfache
mannigfach verzweigte, schwach durchscheinende, doppel-
rirte Fäden *(Fig. 2.)* mit gekörnten Zellen im Innern.

Im Verlaufe der 4monatlichen Beobachtung verbreitete sich
Pilzwucherung allmälig über die ganze behaarte Kopfhaut,

———

*) ie Abbildungen verdanken wir den Doctoren Gelmo und Gauster.

ohne dass es jedoch zur Bildung völlig kahler Stellen kam. An der ursprünglich befallenen Stelle trat ein Eczem mit Borkenbildung hinzu, während die Pilzwucherung abnahm. Bisher wurde mit Ausnahme der kalten Waschungen und der Douche kein Heilversuch gemacht. Da aber die Entlassung des Knaben aus der Anstalt verlangt wurde, wurden vorerst Fomentationen mit einer Sublimatsolution in verdünntem Alkohol gemacht, und der Knabe nach einigen Tagen entlassen. Bei seinem Austritte war die ursprünglich befallene Stelle vollkommen kahl, glatt, wie rasirt aussehend. Nach einem halben Jahre stellte sich derselbe wieder vor und war am ganzen behaarten Kopfe normaler Haarwuchs vorhanden.

Im St. Annen-Kinderspitale ergab sich bald reichlichere Gelegenheit das in Frage stehende Haarleiden zu beobachten. Wir hatten mehrere Patienten und zwar alle aus ein und derselben Kinderbewahranstalt, woselbst sowohl während des Tages als auch während der Nacht wenigstens 40 Kinder beisammen wohnen und im steten gegenseitigen Verkehre sich befinden. Unter diesen, welche meistentheils wegen anderartiger Leiden ins Spital überbracht worden waren, bemerkte man viele, bei denen stellenweise auf dem Haupte die Haare fehlten, so dass man bei einigen mehr weniger abgerundete glänzende haarlose Inseln beobachtete, in denen man unzählige dunklere Punkte erblickte, wahrscheinlich die Reste der noch in der Epidermisscheide steckenden Haare, deren frei stehender Theil abgebrochen und abgefallen war; bei anderen sah man diese früher kahlen Partien bereits von einem sehr feinen Nachwuchse lichter, fein gekräuselter Härchen besetzt, während auf anderen Theilen des Kopfes das Ausfallen der Haare gerade im Gange war. Diese so deutlich umgränzten weisslich glänzenden haarlosen Partien des Kopfes erregten bald den Verdacht, dass man es hier mit dem gleichen Krankheitsprozess zu thun habe, welcher soeben geschildert wurde. Wir wollen die Krankengeschichte des Einen Falles, von welchem die Haare zur Untersuchung und Abbildung genommen wurden, hier besonders anführen:

Witt Josef, 8 J., wurde wegen wiederholten Erbrechens in das Spital überbracht. Bei der Aufnahme zeigten sich keinerlei, weder subjective noch objective, Krankheitssymptome; jedoch zog die grosse Menge von Epidermisschuppen, mit welchen die ganze behaarte Kopfhaut überdeckt war, sowie der ungleichmässige Haarwuchs bald unsere Aufmerksamkeit auf sich. Die genauere Untersuchung fand, nebst zwei haarlosen und mit einer dünnen, glänzenden Haut überzogenen, etwa kreuzergrossen Stellen an der linken Seitenwand, sehr zahlreiche Stellen am Scheitel von Erbsen- bis Bohnengrösse, in denen die Haare rarificirt, und grösstentheils nur durch schwarze Punkte angedeutet waren, die sich sammt den umgebenden Schüppchen sehr leicht mit der Messerspitze hervor-

heben liessen. Die an letzteren Partien noch befindlichen Haare waren etwas dunkler gefärbt, fühlten sich spröder an, und konnten mit geringerer Gewalt, als ihre lichteren und geschmeidigeren dichter stehenden Nachbarn ausgerissen werden.



Fig. 3.

Die mikroskopische Untersuchung zeigte Sporenpilze, welche nicht nur auf der Oberfläche der Epidermis-Schuppen und in den Zwischenräumen der einzelnen Zellen angehäuft, sondern auch zwischen den Scheiden der Haarwurzel und in dieser selbst eingebettet waren. Nicht minder war auch die Substanz des Haarschaftes der Sitz von zahllosen Sporen, die entweder perlschnurartig aneinander gereiht, nach der Längenaxe desselben verliefen, oder unregelmässig und dicht aneinandergedrängt, alle Zwischenräume desselben ausfüllten (*Fig. 3*). Endlich war an einzelnen Haaren ein Lostrennen der oberflächlichen Fasern zu beobachten, so dass sie wie zerfasert aussahen.

Während der ersten 9 Tage der Anwesenheit des Kranken (12. bis 21. September) wurde durch wiederholtes Waschen und fleissiges Kämmen die Kopfhaut von ihrer dichten Schuppenhülle befreit. Hierauf am 21. wurden Umschläge von ziemlich hochgradigem Alkohol auf den Kopf angeordnet, und durch drei Tage und Nächte fortgesetzt.

Nach einigen Tagen schossen zahlreiche Pusteln hervor, theils einzeln, theils zu grösseren Eiterherden zusammenfliessend, die nach ihrem Vertrocknen festsitzende und ausgedehnte Krusten zurückliessen. Auch bildete sich in der Scheitelgegend unter der Kopfhaut ein Abscess, der geöffnet werden musste.

Die folgende Behandlung hatte blos die Entfernung der Borken und die Heilung der wunden Stellen zum Gegenstande, führte aber bis jetzt insoferne nicht zum Ziele, als noch fortwährend neue Pusteln zum Vorscheine kommen; welcher Umstand übrigens mit dem Hauptleiden wenig mehr zu thun hat, denn eine in den letzten Tagen vorgenommene mikroskopische Untersuchung liess keine Spur von den genannten Pilzeo mehr entdecken, weder in den ausgezogenen Haaren, noch in den Borken und im Eiter der Eczempusteln.

Wir hatten es somit in den angeführten Fällen mit einer Erkrankung des Haares zu thun, welche sich für das unbewaffnete Auge durch ein Abbrechen der Haare, wegen grosser Sprödigkeit und dadurch herbeigeführten Haarausfall von der ursprünglichen Stelle excentrisch fortschreitend, und durch übermässige Schuppenbildung der Epidermis an den enthaarten Stellen kennzeichnet. Die mikroskopische Untersuchung weiset als Grundursache Sporenbildung nach, welche vorzugsweise ihren Sitz in der Substanz und den Wurzelscheiden des Haares hat. Die Haarpapille nimmt an der Erkrankung nicht Theil, indem sich die ausgefallenen Haare wieder zu ersetzen pflegen. Ebenso ist die Epidermis des Haarbodens nur insoferne dabei betheiliget, als die in Unzahl sich erzeugenden Sporen im Haare nicht mehr Platz finden können; die krankhaften Symptome derselben, nämlich starke Abschuppung und Verdickung derselben beginnen viel später als die Sporenbildung im Haare, grösstentheils erst zur Zeit als die Haare auszufallen anfangen, hören aber wieder auf, sobald die kranken Schäfte entfernt und der eigentliche Boden für die Sporenzeugung damit beseitiget ist; ebenso finden sich am übrigen Körper keine Spuren von Erkrankung der Oberhaut, etwa unter der Form von *Herpes maculatus* oder unter anderer Gestalt, wie dieses nach den neuesten Untersuchungen wohl bei Anwesenheit der Favuspilze der Fall ist.

Der Hauptsitz der Sporen befindet sich somit mehr im als an dem Haare. Im ersteren Falle sah man wohl dieselben zwischen den Haarwurzeln und ihren Scheiden angesammelt, jedoch waren sie zahlreich auch in der Wurzel und dem Schafte vorhanden, im zweiten Falle (welcher nur als Vertreter für viele gleiche aufgeführt ist), war die Anhäufung zwischen den Epidermislamellen und zwischen Wurzelscheide und Haar nicht so ins Auge springend, wie die massenhafte Anhäufung in der Haarwurzel, wie Figur 3 zeigt. Aus diesem Umstande ist auch die Erscheinung zu erklären, warum man im ersteren Falle beim Ausziehen der Haare meistens die Wurzeln mitbekam, während im zweiten Falle dieselben gewöhnlich stecken blieben, indem der spröde Haarschaft früher abbrach. In dem freien über die Haut hervorragenden Haarschaft fanden sich im zweiten Falle keine Sporen mehr vor.

Ferner beobachtete man ebenfalls die in der Figur Nr. 2 angegebenen Filamente, jedoch viel seltener als im ersten Falle.

Wenn man den Ursprung und das Fortschreiten der Krankheit genau beobachtet, wie dieselbe mit der Sporenbildung in den Scheiden und Wurzeln des Haares beginnt, die Haare zum Abfallen bringt, durch Anhäufung der Sporen in den Epidermislamellen die übermässige Schuppenbildung bedingt, und so die

aarlosen, perlmutterartig glänzenden beschuppten Stellen erzeugt — ann man unmöglich auf den Gedanken kommen, dass man es hier iit einem anderen krankhaften Vorgange als mit Pilzbildung zu iun habe. Eine Pitysiasis kann es nicht sein, weil dieselbe das usfallen der Haare nicht herbeiführt, ebenso wenig ein Eczem, idem man dabei im Beginne der Affektion keine Spur von Bläs- hen, Pusteln und kein Nässen beobachtet. Im Verlaufe oder vährend der Behandlung können sich Eczempusteln zugesellen, eren Entstehen durch die beständige Reizung dieser Partie (Kratzen, ämmen, Reiben) leicht erklärlich ist, und an beiden beschriebenen 'ällen erst zu Tage trat, als die Natur der Krankheit schon hin- änglich constatirt war.

Es handelt sich um die Entscheidung der Frage: Ist diese ?ilzgattung das *Microsporon Audouini* oder das *Tri- :hophytum tonsurans Malmsteni?* Hebra erklärte sich bei ler mikroskopischen Beobachtung der erkrankten Haare des ersten ?alles für letzteres; Prof. Wedl hingegen, welcher die Haare beider Patienten vor sich hatte, erkannte zwar in beiden Fällen ein und lieselbe Art der Sporen, sprach sich aber hinsichtlich der Benen- iung nicht entscheidend aus. Dr. Küchenmeister, welcher die be- ondere Gefälligkeit hatte, übersendete Haare des ersten Kranken u untersuchen, neigt sich mehr zur Annahme der ersteren Be- eichnung. Der Umstand, dass man diese Krankheitsform, *Herpes onsurans* oder *Porrigo decalvans* getauft hat, ist ein alter Usus, ind sollte füglich ganz aufgelassen werden.

A

Zwillingsmissbi
v. Lenhossék (Wchbl
beobachtete eine central
6monatlichen Fötus wei
halb der Lendenanschwe
Anschwellung, welche r
als eine Verschmelzung
der rechten Seite nur z
schmelzung beider war
sich durch die graue und
und mit ihren Enden bis
genspalte des rechten Rü
linken Rückenmarkes e
Diese Zwillingsbildung
lender, als ähnliche Zwi
rend der ersten Tage der
genauesten Untersuchun
einer Duplizität zu finde

Vollständiger M
einem Neugebornen.
Febr.) Bei einem reifen
Steisses eine runde, pral
blauröthlich gefärbten
Kranz venöser Gefässe
Die Geschwulst ging vor
neum war stark blasena
während Meconium entle
len. Durch einen Einstic
rothes dickflüssiges Blut
der Sektion zeigte sich f
im Durchmesser. Nach ei
zum After kam man auf
grosse, mit blutigem Se
Wandung, den Mastdarm
kommen ossificirt, mit je
in der rechten Seite der
die Harnblase. Die Wir
abg... Als Urs
tra... Geschnitten. Als Einwirkung
...matische Einwirkung
...nige Wochen, bevor
haben soll.

Angeborne Herz
Transact. 1856. — Schm
Geschlechts, athmete n
Puls wurde immer s

Ierztöne hörte Verf. zwei laute Geräusche, die denselben Rhythne hatten, 4 Stunden nach der Geburt trat unter Convulsionen n, nachdem die blaue Färbung und Athemnoth grösser gewor:r Sektion fand man den rechten Vorhof grösser als gewöhnlich, de sehr dünn. Das Foramen ovale war vollständig gen und marquirte sich nur durch eine ovale Depression an der ıen Stelle. Die *valv. tricuspid.* war incomplet und bildete mehr ständiges Diaphragma zwischen Vorhof und Ventrikel, als eine us dem rechten Ventrikel erhoben sich zwei Gee *Arter. pulmon.*, die sich sofort theilte, geringeren s als gewöhnlich war, und mit der Aorta weder icirte, noch mit ihr zusammenhing, und die Aorta, ls vom rechten, theils vom linken Ventrikel entin Folge eines Defektes des *Septum ventriculorum* m oberen Theile. Der linke Ventrikel war klein, seine pe gesund, ebenso die Semilunarklappen.

heilweise Mangel des *Septum ventriculorum* ist nach Verf., mit des Offenbleibens des *Foramen ovale*, vielleicht der gewöhn;eborne Herzfehler. Wohl aber zeichnet sich dieser Fall als ein ngsfehler *per excessum* aus, indem das *Septum atriorum* vollstän'orirt war, und eine beträchtliche Zeit während des Foetallebens munication zwischen den Vorhöfen stattgefunden hatte.

ı anscheinbar gesundes, kräftiges Kind starb am achten Tage ieburt, nachdem kurz vorher Athembeschwerden, blaue Färbung und zuletzt Convulsionen eingetreten waren. Bei der Sektion der rechte Vorhof gross und dicker als gewöhnlich; das *rale* von grösserem Umfange, als im normalen Zustande, seine gewöhnlich weit und membranös, und nach hinten an eine derbe geheftet, die sich vom obern und hintern Theile des Vorhofes etwas nach links an den Ring an der Basis der Ventrikularserirte. Diese Columna und die Klappe des *Foramen ovale* bildeten *Septum atriorum*. Der linke Vorhof war sehr klein und nur als des rechten zu betrachten; er empfing zwei Lungenvenen und irte nur mit dem rechten Vorhofe. Die Ventrikel waren in Einen hne alle Spur einer Scheidewand. Die Klappe zwischen dem orhofe und gemeinsamen Ventrikel bestand aus zwei Theilen, ster nach links und vorne lag und in gewöhnlicher Weise durch *ndineae* an zwei wohl ausgebildete Papillarmuskeln geheftet war. te dieser Muskeln erhob sich von der vorderen Ventrikelwand, re lag am meisten nach rechts, seine *Chordae tendineae* gingen zur vorderen grösseren Partie der Klappe, sondern einige auch ren, mehr nach hinten und rechts gelegenen, die nicht so freien hatte, als jene, da ihre Sehnenfäden kürzer waren und besonders *olumnae carneae* an der hinteren Ventrikelwand entsprangen; sie an ihrer Basis weder so weit, noch so tief, als die vordere, hatte charfe Spitze der andern und unregelmässige, gewellte Ränder. ıı Ventrikel entsprang nur Ein Gefäss, das viel voluminöser rta oder Pulmonalarterie war, und an seinem Ursprunge noch gebuchtet erschien, als die normale Aorta. Es gab folgende : vom hinteren Umfange des aufsteigenden Theiles die rechte Pulmonalarterie, mit den Mündungen dicht an einander lieder Höhe des Bogens ein Gefäss, das sich in die *Arteria innominata, mmun. sin.* und *Arter. subclav. sin.* theilte. Als gemeinschaftliche rie wurde ein von der *Art. innominat.* aus nach der Herzbasis zu es Gefäss aufgefunden. Nachdem Verf. mehrere analoge Fälle teratur mitgetheilt hat, schliesst er mit einigen Bemerkungen

über Cyanose. Nach Verf. kann sich 1) Cyanose bei Abnormitäten der grossen Gefässe allein entwickeln; 2) braucht sie nicht immer bei Abnormitäten der Herzorificien vorhanden zu sein. 3) Ist selbst beim Offenbleiben des *Foramen ovale* und Defect des *Septum ventric.* ihre Gegenwart nicht nothwendig; 4) kann die Cyanose das Resultat gewisser pathologischer Veränderungen der Lungen sein, und endlich 5) bedingen ganz besonders Enge der Pulmonalarterie, oder Alles was die Blutzufuhr zu den Lungen mindert, namentlich angeborne Hindernisse, Cyanose.

Eine interessante Hemmungsbildung des männlichen Gliedes wurde auf der chirurg. Klinik des Prof. v. Dumreicher beobachtet (Allgem. Wien med. Ztg. 1857. 45). Ein 12jähriger schwächlicher Knabe wurde wegen Harnbeschwerden vorgestellt; bei der Untersuchung der Geschlechtstheile fand man den hängenden Theil des Penis $^5/_4$" lang, von der Dicke eines Gänsekiels, schlaff; derselbe liess sich wie eine gleichmässige dünnhäutige Röhre anfühlen, bestand nur aus der Harnröhre und ihrem Schwellkörper, der in eine wenig entwickelte Eichel endigte und mit der ein langes Präputium bildenden Haut bedeckt war. Die Schwellkörper des Penis fehlten zwar nicht gänzlich, verliefen aber nur von den Sitzbeinen bis zur Uebergangsstelle der *Pars fixa* in die *Pars pendula*, wo sie plötzlich endigten; von der Prostata war nichts zu fühlen. Die Harnröhre war für eine dünne Steinsonde durchgängig, ein Stein nicht vorhanden. Der Hodensack war leer, die Hoden waren im Eintritte in den Leistenkanal begriffen, und verschwanden leicht gegen die Bauchhöhle zu.

Blutergüsse in das Gewebe der Herzklappen sind nach Prof. Luschka (Virch. Archiv. 11. Bd. 2. Heft.) bei Neugebornen eine häufige Erscheinung; besonders in den zipfelförmigen Klappen und zwar fast immer in der Nähe des freien Randes, mehr gegen das innere als gegen das äussere Blatt des Zipfels. Meistens sind mehrere solche Ecchymosen vorhanden, 3—6, und ragen über das Niveau der Klappe sphärisch hervor. Nach den Untersuchungen, welche Reuss hierüber an 165 Kinderleichen anstellte, kamen diese Extravasate 41 Mal und zwar bei 118 lebendig Gebornen 31 Mal und unter 37 todt Gebornen 10 Mal vor.

Infusorien als Intestinalthiere beim Menschen von Prof. Malmston (Virch. Arch. 1857. XII. Bd.). Verf. berichtet über 2 Fälle, deren einer einen erwachsenen 38 Jahre alten Bootsmann betraf, welcher an profusen Diarrhöen und Ulcerationen im Rectum litt. In dem eiterigen Sekrete, als auch besonders in dem Darmschleime fanden sich unzählige Infusorien, welche Prof. Loven folgendermassen beschreibt: »Das Thier ist drehrund eiförmig, vorn etwas zugespitzt, die Länge beträgt ungefähr $^1/_{10}$ Mm. Die normale Form verändert sich und wird breiter, wenn das Thier sehr viel Nahrung aufgenommen hat oder schmäler, wenn es im Schleim sich bewegt, wo es sich um seine Axe dreht. Die äussere Haut ist dicht mit Cilien besetzt, die in etwas schief laufenden Reihen stehen. Vorne, seitlich von der Spitze liegt der mit längeren Wimpern versehene Mund und der Oesophagus senkt sich, leicht erweitert und etwas gebogen, ziemlich weit nach innen. Am hinteren Ende, der Bauchseite etwas genähert, liegt der After, der bald etwas hervorragt, bald eingezogen ist, bald eine mit eigenen Wandungen versehene Oeffnung durch die Rindenschicht bildet. Im Innern bemerkt man den sogenannten Nucleus, contractile Blasen und Theile verschluckter Nahrung. Der Nucleus ist sehr schwach contourirt, länglich elliptisch. Ein grösseres kontraktiles Bläschen liegt ganz hinten, nahe an der Aftermündung, das kleinere etwa in der Mitte der Rückenseite. Die Bläschen contrahiren sich äusserst langsam und verändern dabei die Form nicht unbedeutend. Bei einigen Individuen wurden sie vergebens gesucht. Ausserdem zeigten die Thiere im

Innern eine grössere oder kleinere Anzahl von verschluckten Nahrungs- stoffen, meistens mehr oder weniger verdaute Amylumzellen und Fett- tropfen.“ Die Bewegungen der Thiere sind sehr lebhaft. Aus dem Darme entfernt, leben sie nur kurze Zeit, gewöhnlich nur 2—3 Stunden. Zusatz von Wasser zu dem Darmschleime schienen sie nicht wohl zu vertragen. Verf. schlägt für diese Darminfusorien, da sie sich am meisten den Paramaecien nähern, den Namen *Paramaecium ? coli* vor. In dem 2. Falle, wo *Colitis chronica* mit brandigen Ulcerationen vorhanden war, fand man bei der Obduktion dieselben Thierchen sowohl in dem Eiter, als auch, und zwar in viel grösserer Menge in dem von gesunden Stellen der Schleimhaut genommenen Schleime. Verf. glaubt daher, dass diese Thierchen nicht so sehr selten vorkommen dürften, und dass die unter dem Namen Lienterie aufgestellte Krankheitsform vielleicht gerade an der Gegenwart dieser Thiere ihre Erklärung finden dürfte, da es nicht zu bezweifeln ist, dass diese Thierchen, wenn sie in grosser Menge vorhanden sind — M. sah oft 20—25 in einem kleinen Schleimtropfen — auf der Schleimhaut selbst zwischen den Zotten sich lebhaft bewegend, theils die peristaltische Bewegung steigern, theils eine vermehrte Darmsekretion hervorrufen müssen. Dass diese Thiere bisher nicht beachtet wurden, glaubt Verf. dahin zu erklären, dass sie aus dem Darme entfernt schnell zu Grunde gehen. Was die Verbreitung dieser Thiere betrifft, so kann man nur mittelst Einspritzungen auf sie einwirken, da sie bisher nicht oberhalb der *Valvula coli* beobachtet wurden. Im 1. Falle leisteten Klystiere mit diluirter Salzsäure wirksame Dienste.

Ueber die acuten contagiösen Exantheme in Teheran und seiner Umgebung, berichtet Dr. J. E. Polak (Wochenblatt der Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, 1857, 44, 45), dass die Blattern daselbst jedes Jahr ein oder zwei Mal epidemisch auftreten. Der wohlthätige Einfluss der Impfung (welche dort auf diese Weise stattfindet, dass die Haut des Vorderarmes an mehreren Stellen leicht scarificirt, und nach Stillung der Blutung das Pulver der getrockneten Krusten eingerieben wird) ist auch dort unverkennbar, indem von den ungeimpften Individuen schwarzer Race oder den mit schwarzem Blute gekreuzten Beludschen mehr als die Hälfte den Blattern unterliegen. Selbst in jenen Fällen, die mit dem Leben davon kommen, sind erschöpfende Gelenks- und phlegmonöse Entzündungen, Blindheit oder wenigstens Hornhautflecken, Ohrenflüsse und Schwerhörigkeit die häufigsten Folgen. Noma und Gangrän der Zehen gehören ebensowenig zu den Seltenheiten im Verlaufe der Blattern. Die Varicellae kommen auch hie und da vor und heissen Abele-murgan, Vogelblätter; sie werden wegen ihres leichten Verlaufes meist nicht beachtet. — Morbilli treten im Herbste und Frühlinge epidemisch auf; ihr Verlauf ist regelmässig; den Tod sah Verf. nie in Folge derselben eintreten, mit Ausnahme durch Noma, welches nicht selten als Nachkrankheit auftritt. Oefter bleiben Conjunctivalleiden oder Ohrenfluss zurück: sie heissen Surchek i. e. Röthel. Scarlatina ist eine dort ganz unbekannte Form; sie kam dem Verf. nie unter, und besitzt im Persischen keinen Namen. Persische und europäische Aerzte, darüber befragt, wollen sie nie beobachtet haben. — Friesel. Auch dafür existirt dort kein Name, überhaupt ist nach Verf. die Haut des Persers sehr wenig zu Schweiss geneigt. P. beobachtete einen einzigen Fall von symptomatischen Friesel bei Febr. Intermittens.

Die Uebertragung der Syphilis vom Fötus auf die Mutter, von M. Hutchinson (Med. Tim. and Gazett March., 1857). Verf. hat innerhalb eines Zeitraumes von 6 Jahren 50 Fälle in dieser Hinsicht mit grösster Genauigkeit beobachtet und glaubt sich zu folgenden Schlüssen berechtigt: 1. Eine Frau, deren Mann an constitutioneller Syphilis leidet,

ist, wenn sie schwanger wird, im hohen Grade der Gefahr ausgesetzt, dieselbe Krankheit durch den Fötus zu erlangen, und zwar erscheint in diesem Falle die Syphilis bei der Mutter meist in derselben Form wie bei dem Vater, z. B. als *Psoriasis palmaris*, als knotiges und ulceröses Syphilid, als schrundenartige Verschwärung auf der Mundschleimhaut, als Periostitis u. s. w. 2. Die Neigung zum Abortus ist unter den in Rede stehenden Verhältnissen weniger ausgesprochen, als wenn die Mutter schon vor der Empfängniss inficirt war. 3. Es ist höchst unwahrscheinlich, dass die Samenflüssigkeit der Träger des Contagium sein könne; denn die Fälle, in welchen verheirathete Frauen, welche niemals schwanger wurden, ohne vorherige Erscheinungen von primärer Syphilis an constitutioneller Syphilis erkrankten, sind äusserst selten, und beruhen aller Wahrscheinlichkeit nach auf Beobachtungsfehlern. Indess lässt sich die Möglichkeit dieser Uebertragungsweise nicht mit voller Sicherheit in Abrede stellen; mehrfache Gründe jedoch sprechen dafür, dass die Infection in der Regel durch den Fötus und nicht durch die Saamenflüssigkeit geschieht. Verf. beobachtete häufig, dass Frauen, deren Männer an constitutioneller Syphilis litten, sich Jahre lang vollkommen gesund befanden, wenn ihre Ehe in dieser Zeit eine unfruchtbare geblieben war, dass dieselben jedoch, wenn sie später schwanger wurden, an sekundärer oder tertiärer Syphilis erkrankten. Ueberdiess erfolgt bisweilen Abortus, ohne dass die betreffenden Individuen wissen, dass sie jemals schwanger waren; die Menstruation sistirt 2—3 Monate lang, und erscheint hierauf reichlicher wie gewöhnlich; die Frauen achten in der Regel nicht auf solche Zufälle, und dennoch rühren diese nicht selten von stattgefundener Empfängniss her. Wenn nun in einer solchen Epoche Erscheinungen von constitutioneller Syphilis auftreten, so werden sie wohl meistens einer Infection durch die Samenflüssigkeit zugeschrieben, während sie viel wahrscheinlicher durch Uebertragung mittelst des frühzeitig abgegangenen, befruchteten Eies erzeugt waren. In der übersteigenden Mehrzahl der Fälle traten die syphilitischen Erscheinungen im Verlaufe der Schwangerschaft auf, und steigerten sich bei nachfolgenden Schwangerschaften in sehr auffallender Weise, ja sie erreichten einen um so höheren Grad, je zahlreicher die Schwangerschaften waren.

Ueber den Stimmritzenkrampf der Kinder und dessen Heilbarkeit, von Dr. Salathé; mitgetheilt in der Société méd. d. Hôpit. in Paris. (Journal f. Kinderkrankheiten, 1857, 11, 12.) S. betrachtet den Stimmritzenkrampf der Kinder als eine idiopatische Neurose, welche ganz unabhängig von jeder primären Affection der Nervenheerde einen tonischen Krampf der Kehlkopfmuskeln bewirkt, und diese idiopathische Neurose ergibt sich nach seiner Ansicht theils aus einem eigenthümlichen Vitalitätszustande des Kindes, theils aus der besonderen Nervenempfindlichkeit des kindlichen Kehlkopfes. Die konvulsivischen Erscheinungen, welche diese Krankheit begleiten, sind sekundär oder symptomatisch, das Resultat einer mehr minder grossen Reflexthätigkeit der Nervenheerde. Den Anfall selbst charakterisirt S. auf folgende Art: 1. Eine geräuschvolle und tiefe Inspiration, oder mehrere rasch sich folgende, kurz abstossende Inspirationen; 2. vollständige Unterbrechung des Athmens; 3. Wiederkehr einiger heftiger und krampfhafter Respirationen oder rauher und erstickter Geräusche während der Inspiration und 4. lautes Aufkreischen, womit der Anfall endigt. Jedoch sind im Allgemeinen die Geräusche nicht nur bei verschiedenen Individuen verschieden, sondern auch bei einem und demselben Kranken je nach dem Grade des Anfalles abweichend. Charakteristisch sind die ganz freien Intermissionen zwischen den einzelnen Anfällen. Nur nach jenen Anfällen, welche sich mit allgemeinen Convulsionen verbanden, bemerkte S. Hinfälligkeit, Abgeschlagenheit, etwas

brechen, dringender wird derselbe, wenn Bewegung, besonders Aufrichten des Kopfes dasselbe hervorruft und fast zur Gewissheit bei gleichzeitigem Kopfschmerze und leichtem Schielen. 2. Die kephalalgische Var.; grössere Kinder werden plötzlich von so heftigem, vorherrschend frontalen Kopfschmerze ergriffen, dass sie fortwährend kreischen, und ohne zu deliriren durch den Schmerz ganz verwildert werden; nach 2—3 Tagen erfolgen Convulsionen und Sopor. 3. Die convulsive Var.; dieselbe fällt mit den Krämpfen, welche sich vorzugsweise bei Kindern in der ersten Zahnperiode bis zum Alter von 1½ Jahren zeigen, in der Erscheinung, keineswegs aber im Wesen und dem Leichenbefunde zusammen. 4. Die opisthotonische Varietät kömmt meistens bei Kindern im ersten Lebensjahre vor; nach mässigem Fieber wird der Kopf steif nach hinten gezogen und verharrt fortdauernd in dieser Lage. Dabei saugt das Kind gut, hat normale Ausleerungen, stöhnt aber viel und erbricht öfters; unveränderter Zustand, bis nach 14 Tagen oder später Convulsionen und die übrigen Schlusserscheinungen langsam zum sicheren Tode führen. 5. Die komatöse Var., nach kurzen Vorboten allgemeinen Uebelbefindens folgt sogleich Betäubung mit lebhaftem Fieber und mitunter ohne anderweitige Zufälle in 24, ja schon in 12 Stunden der Tod (Wasserschlag nach Gölis). 6. Die localisirte Var. beginnt mit Dyskrasien (Convulsion, Contractur oder Lähmung) in einem ganz beschränkten Gebiete, einer einzelnen Extremität, einer Gesichtshälfte oder einzelner Augenmuskeln, woraus sich nach einigen Tagen oder Stunden die Erscheinungen des allgemeinen Hirnleidens entwickeln. Am häufigsten ist ein Tuberkel die Ursache. — 7. Der consecutive Hydrocephalus acutus tritt bei scrofulösen, cachektischen Kindern im Verlaufe intercurrenter, besonders fieberhafter Krankheiten auf mit weniger bedeutenden Symptomen als sonst und mit viel kürzerem Verlaufe; etwas Schielen, einige Irregularität des Pulses, Kühlwerden der Extremitäten, mässige Benommenheit, dann leise Krämpfe und Schlummersucht und ohne besonders auffällige Erscheinungen nach 2—3 Tagen der Tod. Diese Meningitis betrachtet Verf. als das acute Ende eines chronischen, dyscrasischen (scrofulösen) Krankheits-Prozesses, wesshalb die Prognose stets eine lethale ist. — Dass diese Unterscheidung der genannten Varietäten der Meningitis infant. nur zur schärferen Bezeichnung der wesentlichen oder hervorragendsten Erscheinungen dienen könne, und dass in der That zahlreiche Uebergänge der verschiedenen Varietäten in einander vorkommen, wird jeder erfahrene Kinderarzt mit dem Verf. einverstanden sein.

Ueber Chorea. Prof. Skoda. (Allgem. Wien. mediz. Ztg., 1857, 13, 14.) Nach der Ansicht Sk.'s findet bei der Chorea ein Exsudativprocess im Rückenmarke oder im Gehirne statt; weil in vielen Fällen sämmtliche Funktionen des Gehirns leiden und eine längere Dauer des Leidens wahrnehmbare Veränderungen im Gehirn erzeuge. Mehrere Pathologen sollen dabei im Gehirn und Rückenmark einen Detritus der organischen Molekule, wie er nach Exsudativprocessen häufig vorkommt, eine Umbildung in Fett und Salze beobachtet haben. Eine intensive Ausscheidung von Serum in die Meningen oder die Gehirnventrikel kann auch diese Erkrankung des Gehirns und Rückenmarks begleiten, ist aber nur secundär, und es wäre nicht gerechtfertigt, die Zufälle der Chorea als Wirkungen einer gewöhnlichen, leichteren Meningitis anzusehen. Die krankhafte Alteration im Gehirne ist nach S. hauptsächlich in der Umgebung der Gehirnventrikel zu suchen und in jenen Fällen, welche ungünstig verlaufen, findet man allerdings eine grössere Menge von Serum in den Gehirnventrikeln und Erweichung des Septum und Fornix. Obwohl die Chorea fast allgemein als eine Erkrankung des Rückenmarkes angesehen, und dabei die Integrität des Gehirns vorausgesetzt werde, findet

mittelst eines kleinen Haarpinsels auf die Bindehaut der Lider ganz dünn aufgestreut wurde. Nach wenigen Tagen war die Lichtscheu beseitigt, und nach einiger Zeit fortgesetzter Anwendung des Calomel erfolgte auch die Resorption des gesetzten Exsudates. In jenen Fällen, wo wegen der schon eingetretenen Geschwürsbildung die Anwendung des Calomel nicht stattfinden konnte, wurde eine Salbe (bestehend aus *Merc. praec. alb. gr. XII — Extr. Belladon. scrup i ad Ung. commun. drachm. ii* an die Stirne und Schläfe alle 3—4 Stunden eingerieben, welches Mittel in mehreren Fällen auch mit den Calomeleinstreuungen zugleich in Anwendung kam, besonders dann, wenn die Kranken verhindert waren, behufs der Einstreuungen täglich zu kommen. Die Abnahme der krankhaften Erscheinungen nach dem Einstreuen des Calomel waren so auffallend, und die Versuche wurden überdiess so vielfach wiederholt, dass an der vortrefflichen Wirkung des genannten Mittels kein Zweifel herrschen kann.

Die Erweichung der Hornhaut, Keratomalacia, wurde bei 3 Kindern unter 1 Jahre beobachtet. Bei Allen lag die Ernährung des Gesammtorganismus tief darnieder, und wurde daher vor Allem die Hebung derselben durch Malzbäder, Einreibungen der Kinder am ganzen Körper mit Leberthran, nebst der innerlichen Verabreichung desselben angestrebt. Bei 2 von ihnen ist das Resultat unbekannt geblieben, der Zustand des Dritten besserte sich unter der fortdauernden Behandlung.

Behandlung des Soor bei Neugebornen, von Lebariller (Journ. f. Kinderkrkh. 1857, 11, 12). Wir entnehmen der gediegenen Abhandlung des Verf. über den Soor bei Neugebornen Folgendes über die Behandlung desselben. Je nachdem er einfach und zerstreut, oder confluirend und mit Enteritis complicirt ist, muss die Behandlung eine verschiedene sein. Vor Allem handelt es sich, das Kind den Ursachen zu entziehen, welche die Krankheit entwickelt haben. Die prophylactische Behandlung des Soor besteht in fortwährender genügender Lüftung der Säle, der Betten und Wiegen, in sorgfältigster Reinlichkeit, in Trennung der vom Soor ergriffenen Kinder und in stetem und raschem Wechsel der Wäsche, Linnen und Betten, sobald sie feucht geworden. Die Ammen müssen (Seux) mehrere Stunden des Tages in freier Luft beschäftigt sein, und mindestens 1mal in der Woche sich baden. So oft sie ein mit Soor behaftetes Kind gesäugt haben, müssen sie vor der Anlegung eines anderen Kindes, ihre Brustwarzen sorgfältig mit chlorhältigem Wasser waschen. Das Kind, welches am Soor erkrankt ist, darf niemals ganz von der Brust abgesetzt werden, da der Gebrauch der Saugflasche und die Darreichung künstlich bereiteter Nahrung solchen Kindern nachtheilig wird. (In Pariser Findelhäusern, wo aus Furcht vor Ansteckung die am Soor erkrankten Säuglinge von ihren Ammen getrennt werden, ist die Sterblichkeit enorm gross; Baron verlor von 140 soorkranken Kindern 109, Valleix von 24 K. 22, Trousseau und Delpech von 48 K. 25, während Seux in Marseille, wo dieses Verfahren nicht im Gebrauche steht, von 402 Soorkranken nur 42 und Verf. in Bordeaux von 350 nur 18 Todesfälle zählte.) — Die Therapie des einfachen Soor betreffend, bewährten sich dem Verf. die einfachen oder sehr leicht mit Alaun oder Zinksulfat versetzten Abkochungen, verbunden mit allgemeinen Bädern, als hinreichend zur Heilung. Das Kind erhält sparsamer die Brust der Amme, oder wenn das Saugen schmerzhaft wird, die Milch der Amme mittelst eines Löffels. Ist der Soor mit Enteritis complicirt, so sind allgemeine Bäder, schleimige Decocte, warme Fomente oder Leinsamenkataplasmen auf den Bauch, stärkemehlhaltige Klystiere angezeigt. Um das Zusammenfliessen des Soors zu bekämpfen, hat man Pflanzensäuren empfohlen (Dugès), ferner Zinksulfatsolution, 1 Theil auf 30 Thl. tct. Lactucae (Keucker), Calomel mit Zucker in Pulverform

mitergriffen. In allen Fällen führte das Aetzen mit dem lapis infern. eine wunderbar schnelle Heilung herbei; bei Complication mit Larynxaffektionen wandte Verf. eine Silberlösung an, und führte die damit benetzte Federfahne möglich tief zwischen die Mandeln hinein, wobei er die Zungenbasis herabdrückte, und über die Epiglottis hinweg die Flüssigkeit in den Kehlkopf dringen liess. Bei einer 15—20fachen Verdünnung der Silberlösung erreichten die eintretenden Erstickungszufälle keinen hohen Grad. — 5. Die acute Kehlkopfsentzündung wurde vom Verf. 11mal mit günstigem Erfolge mit Höllenstein behandelt. — 6. Larynx oedem kam nur in Begleitung der ödematösen Angina vor, und wurde bereits oben besprochen. 7. Laryngitis spasmodica. Auch hier soll eine einzige oder 2 Berührungen des Kehlkopfes mit einer (concentrirten) Silberlösung meistens hinreichen, um jede Rückkehr des Krampfanfalles zu verhüten. — 8. Dysenterie. Hier ist die Anwendung des Silbersalpeters in Form von Klystieren angezeigt, da er sich hierbei, wie bei chronischen Ophthalmien, als ein sedatives, tonisches und zugleich antispasmodisches Mittel bewährt, insoferne er einerseits den Congestionszustand und die Schwellung der Darmschleimhaut vermindert, andererseits den Krampf des Darmkanals hebt, die Sekretion der Schleimhaut bessert und faeculente Entleerungen herbeiführt. 9. Chronische Cystitis und Blasencatarrh. In einem Falle von chronischer Cystitis und Strangurie führten 2mal wiederholte Einspritzungen von 40 Ctgrmm. Argent. nitr. 6 Grmm., Trae Hyoscyam. und 120 Grmm. Aq. destill. in etwa 14 Tagen vollständige Heilung herbei. — 10. Endlich führte in 1 Falle von chronischem Erbrechen schwärzlicher Massen der innerliche Gebrauch des salpetersauren Silbers (0 20 Ctgrmm. Arg. nitr., 1 Grmm. Extr. Liquir. auf 20 Pillen davon täglich 3, später 2 Stück) nach wenigen Tagen Heilung herbei.

Aus diesen Beobachtungen zieht Verf. folgende Schlüsse: 1. Das salpetersaure Silber ist eines der kräftigsten Modifikationsmittel bei Entzündungen der Schleimhäute; vorsichtig angewendet ist es vollkommen unschädlich, selbst im acuten Stadium, und wirkt oft als ein wahres Abortivum. Der ihm von Ricord gegebene Name eines Causticum antiphlogisticum ist daher vollkommen gerechtfertigt. 2. Die Dosis des Mittels, die Art der Anwendung, die Zeit der Repetition stehen im Verhältniss zur Intensität, Stärke, und dem Alter der Krankheit. 3. Neben seiner antiphlogistischen Wirkung besitzt das Mittel eine entschieden sedative, welche es bei verschiedenen Krampfleiden, namentlich dem falschen Croup und gewissen Neurosen des Magens sehr nützlich erscheinen lässt.

Terpentinspiritus bei Trismus neonatorum, von Prof. Byrd. (Charlest. Journ. 1857.) B. wandte bei einem an Trismus leidenden 8 Tage alten Kinde Spirit. terebinth. zu 5 Tropfen in einer Leinsamenabkochung alle 2 Stunden an, und erzielte nach etwa 3 Wochen völlige Heilung. Verf. glaubt, dass bei Anwendung grösserer Dosen, oder wenn dieselben regelmässiger und unausgesetzt verabreicht würden, die Heilung noch früher eintreten würde. In 2 Fällen von Tetanus traumaticus bei Erwachsenen trat Heilung nach 2stündlich wiederholten Esslöffeldosen von Terpentinspiritus ein.

Ueber die Anwendung des Theers bei chronischen Hautkrankheiten, von Gibert. (Gaz. des Hôp. 93. 1857.) G. gibt unter den adstringirenden Lokalmitteln gegen chron. Exantheme den harzigen und empyreumatischen Stoffen den Vorzug, und benützt besonders den Theer und das Ol. cadinum. Den Theer wendet er in Form einer nicht sehr dichten Salbe an, welche durch eine Mischung von 2 Grmm. Bitumin mit 30 Grmm. Glycerin und einer entsprechenden Menge Stärkemehl in der Wärme erzeugt wird. Diese Verbindung mindert bei Eczema rubrum,

Impetigo, Intertrigo, Prurigo scroti und ani, Acne rosacea, Mentagra subinflammatoria, das Jucken, trocknet die Excoriationen und beseitigt den Geruch und die Röthe ohne zu reizen. — Das Ol. cadinum wendet G. gegen hartnäckigen Prurigo und Eczem des Afters und der Genitalien an. (2 Theile Ol. amygd. dulc. oder Ol. jecor. asell. auf 1 Theil Ol. cadin, dazu kalte Sitzbäder und innerlich arsenige Säure.)

Subcarbonas Bismuthi, von Haunon. (Brit. med. Journ. London 1857.) H. empfiehlt an die Stelle des Magisterium Bismuthi das Subcarbonas Bismuthi als ein viel passenderes und wirksameres Präparat zu setzen. Dasselbe ist im Magensafte löslich, wird ohne alle Beschwerde vertragen, macht keine Stuhlverstopfung, und äussert vorzugsweise eine sedative, und bei längerem Gebrauche tonisirende Wirkung. Verf. fand dasselbe heilsam bei jenen Gastralgien, welche auf entzündliche Zustände folgen, und mit einer lebhaft rothen Zunge verbunden sind, ferner in jenen Fällen, die mit fauligem Aufstossen vorhergehen, endlich bei krampfhaftem Erbrechen und Neigung zur Diarrhöe. Besonders rühmt H. das Subcarb. Bismth. gegen das Erbrechen kleiner Kinder, und gegen den Durchfall derselben, der sich häufig beim Entwöhnen einstellt. Es absorbirt die Säure in den ersten Wegen, lindert den Magenschmerz, hebt das Erbrechen und den Durchfall, und steigert bei längerer Anwendung die Esslust und die Ernährung des Kranken. Es ist ganz geschmacklos und wird leicht entweder mit Wasser oder von Kindern mit etwas Honigsaft genommen; die Dosis für Erwachsene ist 1—3 Grmm. 3mal des Tages, bei Kindern nach Verhältniss des Alters kleiner.

Arsensaures Eisen bei Psoriasis, von Dr. Duchesne-Duparc. (Gaz. hebdom. IV. 26. 1857. – Schmidt Jahrbch. 1857. 95.) Verf. wendete das Präparat gegen Psoriasis in Pillenform an. Jede Pille enthielt 0.005 Grmm. arsensaures Eisen, sie wurden allmälig steigend gegeben. Erst als 4—15 Pillen täglich genommen wurden, fingen die Schuppen an sich abzulösen, worauf die tägliche Dosis vermindert wurde. 2—3 Monate genügten zur Heilung von 2 Fällen weit ausgebreiteter erblicher Psoriasis. Nebenbei wurden in einem Falle Schwefel-, im andern Kleienbäder gebraucht. Verf. wandte das Präparat ohne Nachtheil im zartesten Kindesalter an. In 2 Fällen von Ichthyose bei Knaben von 5 und 7 Jahren begann Verf. mit 0.002 Grmm. täglich und konnte auf mehr als das 3fache dieser Dosis ohne Schaden steigen. Nebenbei wurden Stärkemehlbäder gebraucht. Während des Gebrauches dieses Mittels besserte sich die Digestion, es zeigte sich zuweilen etwas Wärmegefühl in der Magengegend, das Gefässsystem wird erregt, aber selbst nach Dosen von 25—30 Ctgrmm. höchstens etwas Kolik und Diarrhöe hervorgerufen. Zu plötzliche Steigerung oder zu grosse Dosen verursachten Zusammenschnüren im Halse und Husten. Weder Schmerzen in der Nierengegend, noch Brennen beim Harnlassen, noch Nervenerscheinungen wurden beobachtet. Daher schliesst Verf., dass das arsensaure Eisen bei zarten und sehr sensiblen Constitutionen und da wo eine längere Behandlung in Aussicht steht, dem arsensauren Kali und Natron vorzuziehen sei

Ueber die Wirkung und Gebrauchsweise der Stahlwässer äussert sich Prof. L. Ditterich (Balneolog. Ztg. V. 1857) olgender Weise: 1. Das Eisen in Form eines Präparates und trocken dem gen des gesunden Menschen einverleibt, entfaltet nur bei kräftigen rdauungsorganen und erst nach längerer Zeit seines Gebrauches seine genden und zweifelsohne mischungsändernden Wirkungen auf das l 2. Selbst im günstigsten Falle, bei kräftigster Verdauung, geht ein l des eingenommenen Metalles unverdaut durch den Darmkanal ab, Excremente schwarz oder schwarzgrün färbend. 3. Das Stahlpräparat hmässig und vollkommen in Flüssigkeit gelöst eingenommen, erzeugt

die genannten Wirkungen in kürzerer Zeit, ein Theil desselben geht aber dennoch unverdaut ab. 4. In Form eines Mineralwassers eingenommen gehen beim Eisen seine Wirkungen am leichtesten und raschesten vor sich, schon in den ersten Tagen wahrnehmbar, indem dasselbe eher resorbirt, also in den Blutkreislauf gebracht wird. 5. Nur kleiner Gewichtstheile bedarf das Eisen in einem Mineralwasser hierzu. 6. Starke Eisenwässer dagegen, nämlich solche, die nahezu einen Gran und darüber in einem Civilpfunde Mineralwasser enthalten, wirken ausserordentlich heroisch, jedoch gehen sie, zum Theile wenigstens, unverdaut ab. 7. Im Allgemeinen sind daher für therapeutische Zwecke die schwachen Stahlquellen am empfehlenswerthesten.

Ueber die Entzündungen des äusseren und inneren Ohres bei Kindern veröffentlichte Dr. Melchior in Neuenburg eine umfassende Abhandlung (Journal für Kinderkrankh. 1857), welcher vorzüglich die Erfahrungen Toynbee's zu Grunde gelegt wurden. Es geht daraus hervor, dass jede Affektion des Ohres bei kleinen Kindern, besonders jede mit Ohrenfluss begleitete höchst beachtenswerth ist. Namentlich verdienen die von Scharlach und Masern zurückbleibenden Ohrenleiden die grösste Aufmerksamkeit, indem sie nicht nur Schwerhörigkeit und Taubheit, sondern auch Caries und Nekrose der Kopfknochen und tödtliche Gehirnleiden früher oder später zur Folge haben. Wenn auch viele Menschen Jahre lang mit einem Ohrenflusse leben, ohne dass der Knochen erkrankt, und wenn anderseits die Knochenerkrankung sich so wenig durch charakteristische Symptome bemerklich machen kann, dass man sie erst nach dem durch eine andere Krankheit erfolgten Tode gewahr wird, so sind doch jene Fälle nicht selten, wo der Tod wider Erwarten durch ein Gehirnleiden bewirkt wird, dessen Ursache in dem erwähnten Ohrenleiden liegt. Man muss daher in allen Fällen, wo ein Ohrenfluss vorhanden ist, genau untersuchen, woher er kommt. Kommt er nur aus dem häutigen Gehörgange und ist das Paukenfell undurchlöchert, so kann der eigentliche Sitz des Leidens in der Paukenhöhle oder in den Mastoidzellen vermuthet werden, und die Absonderung im häutigen Gehörgange nur von einer sympathischen Reizung herrühren. Ist nicht ein einfacher, eczematöser Zustand des häutigen Gehörganges als Ursache der verstärkten Absonderung in demselben anzunehmen, und ist nicht das Hörvermögen dabei ganz ungeschwächt, so muss man den Verdacht hegen, dass das Uebel ein viel tieferes ist und dieser Verdacht steigert sich, wenn Schmerzen oder Gehirnsymptome sich einstellen. Findet man aber, dass das Secret aus einer kleinen oder klappenartigen Oeffnung des Trommelfelles kommt, so ist natürlich kein Zweifel, dass die Paukenhöhle selbst leidet. Ist es in diesem Falle nothwendig, dass der Kranke bei zugehaltenen Nasenlöchern und Mund Luft in die Eustach'sche Röhre eintreibe, um die Materie aus der Paukenhöhle durch die kleine Oeffnung am Paukenfelle hinauszudrängen, so hat man eine Affektion des Knochens zu besorgen. Ist die Oeffnung im Paukenfelle gross, oder fehlt dasselbe ganz, ist aber keine Ulceration der Schleimhaut der Paukenhöhle zu erkennen, ist das Hören noch im gewissen Grade vorhanden, ist beim Drücken oder Anpochen in der Umgebung des Ohres kein Schmerz fühlbar, und sind sonst keine andern Symptome von einem Kopfleiden vorhanden, so kann man schliessen, der Knochen sei gesund, und es ist zu hoffen, dass durch fortgesetzte Einspritzungen von lauwarmem Wasser und durch die andern therapeutischen Mittel die Krankheit auf die Schleimhaut des Ohres beschränkt gehalten werden könne. Dabei ist aber zu bedenken, dass Nachlässigkeit Seitens des Kranken oder der Angehörigen, so dass der Materie gestattet wird, im Innern des Ohres sich anzusammeln, und die Oeffnung im Paukenfelle zu verstopfen — ferner, dass ein Schlag oder Fall auf das Ohr,

ein Fieberanfall, eine Reizung im Ohre bewirken kann, welche bis auf den Knochen übergeht.

Blutung aus dem Ohre in Folge eines Trauma des Kinnes, von M. Morvan. (Arch. general. V. 5. Tom. VIII. Med. chir. review.) Blutungen aus dem Ohre in Folge eines Contrecoup werden von Chirurgen als ein fast sicheres Zeichen eines Bruches an der Schädelbasis angesehen. M. erzählt 2 Fälle, von denen einer einen 5jährigen kräftigen Knaben betraf, wo in Folge eines Trauma auf das Kinn die obenerwähnte Erscheinung eintrat. Unmittelbar nach einem Falle von der Höhe einiger Schuhe auf das Gesicht trat bei dem Knaben eine bedeutendc Blutung aus dem rechten Ohre ein, die sich nach einigen Stunden erst verminderte; jedoch träufelte noch durch 3 Tage Blut ab. Der Unterkiefer war weder verrenkt, noch gebrochen, das Trommelfell war nicht zerrissen. Jeder Schlingversuch und jede Bewegung des Unterkiefers verursachte dem Patienten am äusseren Ohre bedeutende Schmerzen. In diesem Falle wirkte das Trauma in schiefer Richtung uud die Blutung erfolgte, so wie auch im zweiten Falle aus dem entgegengesetzten rechten Ohre. Damit durch einen solchen Contrecoup eine Blutung zu Standc komme. ist es nöthig, dass die Erschütterung — falls kein Bruch des Unterkiefers zn Stande kommt — im Ganzen auf das Kiefergelenk übertragen und ein Bruch der *Cavitas glenoidalis* bewirkt wird. Die Vcrsuche, die M. behufs des Beweises dieser Annahme an Leichen anstellte, fielen in so weit negativ aus, dass stets ein Bruch an der Schädelbasis erfolgte. M. zieht hieraus den Schluss, dass der erwähnte Contrecoup einen Bruch an der Schädelbasis mit Blutung ohne Zerreissung des Trommelfelles bedingen könne, dass aber eine derartige Blutung ohne Zerreissung des Trommelfelles nach einem Trauma auf das Kinn als reine Blutung von weit geringerer Gefahr betrachtet werden könne.

Blutgefässschwämme bei Kindern werden ziemlich häufig gefunden. Von 19 auf der chirurgischen Klinik des Prof. Schuh zur Behandlung gebrachten Fällen betrafen 5 das männliche und 14 das weibliche Geschlecht; das Alter der Kinder reichte von 3 Wochen bis zu vier Jahren; der häufigste Sitz waren die Stirne, dann dic Wange, die Schläfengegend und Nasenwurzel; die Grösse variirte von der einer Bohne bis zu einer solchen Ausdehnung, dass eine ganze Gesichtshälfte davon ergriffen war. Alle Tumoren waren venöser Natur und entweder kurze Zeit nach der Geburt oder schon bei der Geburt beobachtet worden. Professor Schuh lässt diese Aftergebilde ohne Rücksicht auf das Alter des Kindes stets mit dem Messer exstirpiren, sobald noch ein Wachsen derselben bemerkt wird. Die spontane Involution dieser Geschwülste (Moreau) geschieht zu selten, als dass man es wagen soll, auf eine so unsichere Hoffnung hin das Kind zum Wenigsten einer grossen bleibenden Entstellung auszusetzen, während die Operation, wenn sie bei Zeiten gemacht wird, keine so grosse Gefahr mit sich bringt. Von den erwähnten 19 Fällen wurden 13 mit dem besten Erfolge operirt. Obgleich die Blutung eine relativ stärkere, als bei Ausschälung gleich grosser Aftergebilde war, konnte sie doch stets mit den gewöhnlichen Mitteln gestillt werden. — In einem Falle bei einem 8 Wochen alten Kinde hatte der, bei der Geburt aum linsengrosse, in der linken Backe sitzende Gefässschwamm schon e Grösse eines Hühnereies erreicht. Wegen der Schwächlichkeit des Kinstand man von der blutigen Operation ab und versuchte die tropunctur. Schon nach der ersten Sitzung wurden die im Bereiche Nadeln gewesenen Partien als Brandschorfe abgestossen. Die Electrotur wurde daher in Zwischenräumen von 3—8 Tagen noch 3 Mal wieolt, und der Erfolg schien ein glücklicher, da durch sämmtliche de Stichpunkte das brandig zerfallende Aftergebilde in morschen

missfärbigen Fetzen abgestossen wurde. Allein die bedeutende Eiterung hatte auch die Kräfte des schwächlichen Kindes consumirt. Die Electropunctur kann demnach auch zum Ziele führen; jedoch erzeugt sie nicht oder doch nicht immer Obliteration der Gefässe, Schrumpfung des Neugebildes, sondern eine bei schwächlichen Kindern und bei grösserem Umfange sehr bedenkliche Verjauchung desselben, — Das *Murias ferri solut.* wurde in 3 Fällen versucht, leistete aber nur in einem Falle, wo es auf eine etwa groschengrosse schon exulcerirende, ganz oberflächliche Teleangiectasie applicirt wurde, gute Dienste, indem dieselbe vollständig durch Verschwärung zu Grunde ging. — Besonders bemerkenswerth war ein Fall, wo bei einem 6 Monate alten Kinde das Aftergebilde sich im Fettpolster der linken Augenhöhle entwickelt, das Auge nach Aussen und Oben hervorgedrängt, das untere Lid zu einem fingerdicken, an einzelnen Punkten blauroth durchscheinenden Wulste umgewandelt hatte. Nach Schuh's Erfahrung, welcher auf diesen Ort des Vorkommens des Blutgefässschwammes besonders aufmerksam gemacht hat, geht bei fortschreitendem Wachsthum des Tumors das Sehvermögen am Ende verloren und ist daher die Exstirpation angezeigt, so lange die Ausschälung der entarteten Theile noch ohne Gefährdung des Bulbus oder Sehnerven möglich ist. (Wien allg. med. Ztg. 1857. 40.)

Statistisches über Tracheotomie bei Croup, von André. (Bulletin de Thérap, tom III. p, 471. Med. chir. Rev. July 1857.) Vf. Interne im Kinderhospitale zu Paris theilt folgende statistische Daten über die obenerwähnte Operation — die daselbst bei Croup zeitlich gemacht zu werden pflegt — vom Jahre 1856 mit:

Alter der Kranken	Anzahl	Todesfälle Knaben	Todesfälle Mädch.	Genesene K.	Genesene M.
Von 15 Mon. bis 2 Jahren	6	2	4	—	—
» 2 Jahr. » 3 »	9	4	3	2	—
» 3 » » 4 »	13	5	4	4	—
» 4 » » 5 »	11	6	3	1	1
» 5 » » 6 »	6	3	1	1	1
» 6 » » 6½ »	3	1	1	—	1
» 6½ » » 7 »	2	—	1	—	1
» 8 » » — »	2	—	1	1	—
» 9 » » — »	1	—	—	1	—
» 9½ » » — »	1	—	—	—	1
Summe	54	21	18	10	5

An diese Zahlen knüpft André folgende Bemerkungen: Bei Kindern unter 2 Jahren ist die Operation eine tödtliche; bei den zwei 7 und 8 Jahre alten Kindern trat der Tod in Folge anderer, von der Operation unabhängiger Ursachen ein; im Allgemeinen steht das Sterblichkeitsverhältniss im umgekehrten Verhältnisse zum Alter. Vorzüglich sind es die vier Jahre und darüber alten Kinder, welche vermöge des grösseren Widerstandes, den selbe den Zufällen der Operation — Blutung, Wundfieber als auch den Complicationen — Capilläre Bronchitis und Lungenentzündung — leisten, häufiger genesen. Weiters gestatten über 4 Jahre alte Kinder leichter die öftere Untersuchung der Wunde, den Wechsel der Canüle und die Beobachtung der entsprechenden Diät. Dass Knaben ein grösseres Genesungspercent aufweisen als Mädchen, mag nach Verf. in ihrer grösseren Widerstandskraft begründet sein. — Weiters bemerkt A. dass die Patienten im Kinderhospitale von Morbillen oder Scharlach — und zwar seltener vor dem 5. Lebensjahre — befallen wurden und dass dieser Umstand auch einen Antheil an dem Sterblichkeitspercente der über vier Jahre alten operirten Kinder (10 wurden davon befallen und 3 starben) hat. — André stimmt in die schon früher von den Aerzten des Pariser

Kinderspitals ausgesprochene Ansicht, dass eine vorhergehende schwächende Behandlung den Erfolg der Tracheotomie bei Croup bedeutend beeinträchtige, überein.

Behandlung angeborner Halscysten mittelst jodhältiger Einspritzungen. (Révue therap. du Midi — Wien. med. Wchschft. Journal Rev. Nr. 11. 1857.) Ein siebentägiges Kind war an der linken Seite des Halses mit einer kindskopfgrossen Geschwulst behaftet, die beinahe die ganze Gegend zwischen dem Acromion und dem Nacken einnahm und nach obenzu von dem Unterkiefer begrenzt wurde. Die sie bedeckende Haut war normal gefärbt, die Geschwulst selbst zusammendrückbar, fluctuirend, an ihrer obern Partie durchscheinend, an ihrer Basis höckerig, nach oben und aussen zweigelappt. Sie lag auf der Luftröhre, dem Pharynx und den grossen Gefässen und Nerven am Halse auf, und behinderte die Bewegung des Kopfes. Druck verursacht keinen Schmerz, beim Schreien und Saugen nimmt das Volum der Drüse zu, wobei die Respiration behindert und heftige Congestion im Gesichte hervorgerufen wird. Die Operation bestand darin, dass man mittelst eines Tenotoms, das nach verschiedenen Richtungen hin bewegt wurde, die grösstmöglichste Menge der Cysten zerstörte, wobei an 100 Grammen einer zähen, serösen, leicht blutig gefärbten Flüssigkeit ausrannen. Die Geschwulst fiel zusammen, und wurde teigig, ohne dass der Hals seine normale Form annahm. Nun injicirte man eine Flüssigkeit aus gleichen Theilen Jodtinctur und Wasser (aa. 50 Grammes) mit einem Zusatze von 2 Grammen Jodkali. Die Flüssigkeit wurde durch 5 Minuten in der Cyste gelassen und zur Hälfte sodann durch sanftes Drücken und Streichen entfernt. Nach Monatsfrist war die normale Form des Halses hergestellt.

Durch dieselbe Methode wurde ein 16 Monate altes Kind, welches mit einer gleichen Geschwulst behaftet war, geheilt. Drei Monate nach Vornahme der Einspritzung war nur mehr ein kleiner harter Rest der Geschwulst übrig.

Einfaches Instrument zum Einblasen der Lungen bei scheintodten Kindern. James Wilson. (Lancet 1856, Journ. für Kinderkrankht. 1857. 11—12) Von der Ueberzeugung ausgehend, dass das Einblasen der Lungen, wenn es gehörig und mit Vorsicht gemacht wird, stets eines der besten und wirksamsten Mittel gegen den Scheintod der Neugebornen ist, liess W. ein neues, einfaches Instrument anfertigen, welches die Uebelstände aller bisher üblichen Methoden vermeidet, und mit gehöriger Vorsicht gehandhabt seinen Zweck vollkommen und sicher zu erreichen vermag. Dasselbe besteht aus einem pomeranzengrossen Ball aus vulkanisirtem Kautschuk; an dem Balle sitzt eine 5 Zoll lange, nach dem Ende hin etwas gekrümmte Röhre aus Neusilber, deren Ende geschlossen ist, aber nicht weit von der Spitze 2 Augen hat, ähnlich wie beim weiblichen Katheter. Drückt man den Ball zusammen, so dringt die darin enthaltene Luft zu den Oeffnungen hinaus und lässt man mit dem Drucke nach, so füllt sich der Ball, indem er sich ausdehnt, sogleich wieder mit Luft. Um aber dem Uebelstande zu entgehen, dass beim Einführen des Röhrchens in den Kehlkopf immer dieselbe Luft aus- und eindringe, ist in dem Röhrchen, etwa 1 Zoll von seinem Ansatze an den Ball eine dritte grössere Oeffnung angebracht, durch welche frische Luft leicht von aussen her eindringen kann. Man lagert das scheintodte Kind so, dass es mit dem Kopfe etwas hinten überliegt; dann führt man den linken Zeigefinger so tief als möglich in den Mund des Kindes hinein, und auf diesem Finger sucht man das Röhrchen unter den Kehldeckel zu schieben. Es ist dabei nicht nöthig den Kehlkopf nach hinten oder abwärts zu drängen, um das Eindringen der Luft in die Speiseröhre zu verhindern. Während der Compression des Balles setzt man den Daumen

auf die dritte grössere Oeffnung; nach geschehener Einblasung entfernt man sogleich den Daumen von der Oeffnung und comprimirt etwas den Thorax, um die Luft aus den Lungen wieder auszutreiben. Die Vortheile dieses Instrumentes sollen darin bestehen, dass es sehr einfach, billig, bequem, tragbar und leicht zu handhaben ist. Die dadurch in die Lungen eingetriebene Luft ist rein, frisch und die Gewalt des Eintreibens kann beliebig regulirt werden. Es ist dabei nicht so leicht eine Verletzung der Lungenzellen zu befürchten, wie bei dem gewaltsamen Einblasen mittelst des aufgelegten Mundes oder des Blasebalgs. Die Reizung des Rachens oder Kehlkopfes durch das Röhrchen hält Verf. eher für vortheilhaft, indem sie zur Erregung von Athmungsbewegungen führen könne. Auch gelang es dem Verf. in jenen Fällen, wo durch Ansammlung von Schleim und Flüssigkeit in grosser Menge in der Luftröhre das Athmen unmöglich geworden, vermittelst des oben beschriebenen Instrumentes die Flüssigkeit aus den Luftwegen zu entfernen und das Athmen zu Stande zu bringen.

I.

Aerztlicher Bericht

des k. k. Gebär- und Findelhauses zu Wien

vom Solar-Jahre 1856.

Veröffentlicht durch die Direction desselben.

Wien, bei A. Pichler's Witwe & Sohn.

Im IV. Hefte des ersten Jahrganges dieser Zeitschrift haben wir unter „Uebersichtliche Darstellung" pag. 14 und 15 einen procentarischen Ausweis der im Jahre 1856 in der Findelanstalt beobachteten Krankheitsformen mitgetheilt; durch den nunmehr im Drucke erschienenen (und auch durch den Buchhandel zu beziehenden) Bericht sind wir in die angenehme Lage versetzt, selbem manches dem Leser dieser Fachzeitschrift Willkommene zu entlehnen. Dem zu Folge werden wir vorzüglich den praktisch belehrenden Theil berücksichtigen, und nur hie und da die statistischen Daten, wo selbe zum Verständnisse nöthig sind, mittheilen.

Der erste Abschnitt behandelt die Vorkommnisse der Gebäranstalt, an welcher wir für unsere Zwecke interessant fanden, das Verhältniss der an dieser Anstalt Gebornen und in das Findelhaus Ueberbrachten. Lebendgeboren wurden 7166 Kinder, Todtgeboren 212, in das Findelhaus wurden 6742 gebracht. Von den Neugebornen waren 3613 Knaben und 2553 Mädchen. Der zweite Abschnitt führt uns zur Bewegung und Erwähnung der Krankheitsformen in der Findelanstalt selbst.

Die Meningitis simplex wurde bei 7 Säuglingen, wovon der Jüngste 9, der Aelteste 67 Tage alt war, beobachtet. Sämmtliche Fälle endeten tödtlich, worunter 2 innerhalb 24 Stunden. In einem dieser beiden Fälle war die Meningitis eine Theilerscheinung einer Pyämie. In drei Fällen war der Strabismus divergens das hervorragende Symptom der Krankheit. In einem vierten Falle bildeten clonische Krämpfe der Muskeln des Augapfels, Gesichtes, der oberen und unteren Endglieder unter gleichzeitigem heftigen Fieber den Beginn der Krankheit. Bald darauf erschienen Anfälle, die mit einer heftigen schlürfenden Inspiration begannen und mit einer von einem Schrei begleiteten Exspiration endigten. Der schlürfenden Inspiration folgte eine Zusammenkrümmung des ganzen Körpers, und während die oberen und untern Extremitäten an den Rumpf angepresst wurden, überzog sich die allgemeine Decke mit einer intensiven Röthe und die Augäpfel wurden stark nach abwärts gerollt; dann entfernten sich die Endglieder unter zitternder Bewegung vom Rumpfe, dabei erblasste die allgemeine Decke und eine von einem Schreie begleitete Exspiration — wie bereits erwähnt — beendete den Anfall. Der Herzschlag vor dem Anfalle ungemein beschleunigt, fiel während desselben auf 108 (welch letztere Erscheinung vom physiologischen Standpunkte nicht erklärlich ist. Ref.).

Bei den übrigen drei Fällen waren die gewöhnlichen Erscheinungen der Meningitis simplex oder purulenta, als: gespannte auch pulsirende Fontanelle, Convulsionen mehrerer Muskelgruppen, Fieber u. s. w. Die

Behandlung bestand in Anwendung von kalten oder Eisumschlägen auf den Kopf (örtlicher Blutentleerung in einem Falle) und in der Verabreichung von flores zinci (2 gr. p. die) in einem Falle.

Die tuberkulöse Meningitis ward in einem Falle bei einem 7jährigen Knaben beobachtet. Die antiphlogistische Therapie (locale Blutentleerung und Calomel 6 gr. p. die) erwies sich erfolglos; der Fall endete am 5. Tage lethal.

Mit angebornem Hydrocephalus kamen 2 Säuglinge (10 Tage alt) in ärztliche Behandlung. Bei Einem zeigte die Messung eine Kopfpheripherie von 38,5 Centim. *)

In diesem Falle wurden keine Convulsionen beobachtet. Die Empfindlichkeit war normal, die Temperatur etwas vermindert. Im 2. Falle betrug die Kopfperipherie 38,0 Centim., am 23. Tage nach der Aufnahme 40,5 Centim.

Die unvollständige Lähmung des Gesichtsnerven linkerseits bei einem 10 Tage alten, mittelst Zange zur Welt beförderten Säuglinge, bot in pathologisch-anatomischer Beziehung ein besonderes Interesse. Es waren daselbst zwei der Lage nach nicht correspondirende Thrombi — ein innerer und äusserer — am linken Seitenwandbeine. Der innere Thrombus stand in unmittelbarer Verbindung mit einer beiläufig $^{1}/_{2}$" breiten elastischen unter dem Pericranium befindlichen Geschwulst, deren Contentum gleich des des Thrombus ins. zwetschkenbrühähnliches flüssiges Blut war. Das linke Seitenwandbein war $^{1}/_{2}$" über das Stirnbein geschoben. Man fand weiters in diesem Falle im rechten Brustraume einen Eitersack, dessen äussere Wand von festen Pseudomembranen, dessen untere von dem mit dem Zwerchfelle fest verwachsenen, fleischartigen Lungenlappen, und dessen innere Wand durch das Mediastinalblatt gebildet war.

Dar Trismus ward 6mal beobachtet; er endete in allen Fällen tödtlich. Mit folgenden Mitteln wurden Versuche angestellt: Kalibäder und Nitras argenti ($^{1}/_{4}$ gr. in Lösung p. die), Zinkblumen (gr. 2 p. die) und Opium ($^{1}/_{2}$ gr. p. die), Calomel (gr. 1 p. die), Einreibungen mit Chloroform (dr. 1. ad olei amygdalarum dr. ii) längs der Wirbelsäule; Aufträufeln reinen Chloroforms längs der Wirbelsäule, Valerianas chinini (gr. 2 p. die). Ein Fall von geheiltem Tetanus rheumaticus mittelst Opium ($^{1}/_{8}$ gr. p. die) bei einem 5jährigen Knaben, sowie mehrere Fälle von Blutungen in den Hirnhäuten und Gehirnapoplexie schliessen den belehrenden Abschnitt über die Krankheiten des Nervensystems.

Unter Haemorrhag. cerebri sind 13 Fälle angeführt, wo Blutung in die Hirnhäute oder Gehirn oder gleichzeitig in beiden auftrat. Das jüngste Individuum war 3 Tage alt, das plötzlich starb. Die Obduction zeigte Blutung in dem Arachnoidealsack, in sämmtlichen Hirnhöhlen, so dass die Blutkoagula in den Seitenventrikeln je eine halbe Unze wogen und die Abdrücke der thalami optici und corpora striata zeigten. In der linken hintern Schädelgrube war auch eine Unze koagulirten Blutes, das Kleinhirn dadurch komprimirt und die ganze Hirnsubstanz blass und blutarm.

Bei einem 2. Kind, welches in der Kopflage geboren wurde, an Convulsionen der obern und untern Extremitäten, Erbrechen und Aufschrecken bei der geringsten Veranlassung litt und am 23. Lebenstage starb, zeigte

*) Bei 68 Kopfmessungen, die Ref. im Jahre 1854 bei 8—10 Tage alten gesunden Säuglingen machte, zeigte die Peripherie desselben in 20 Fällen 35 Cent.; in 16 Fällen $35^{1}/_{2}$ Cent. Das kleinste Maass war 32 C. (1 Fall), das grösste 38 C. (1 Fall.) Zwischen diesen beiden Extremen und der mehr als die Hälfte betragenden Mittelzahl (35—$35^{1}/_{2}$ Cent. Kopfperipherie) liegen in absteigender Reihe 12, in aufsteigender Reihe 18 Fälle; der Umfang des Brustkorbes (nnter den beiden Schulterblattwinkeln und oberhalb der Brustwarzen gemessen) differirte durchschnittlich von der Kopfperipherie um $1^{1}/_{2}$—3 Cent.

die Sektion ausser 2 taubeneigrossen am linken Seitenwandbeine befindlichen Thrombis, an der linken Seite des Tentoriums eine bedeutende Menge dunkelflüssigen, theils koagulirten Blutes, der entsprechende Theil des Grosshirns ist um die Hälfte kleiner als rechterseits. Beim Einschneiden in die Tiefe eines halben Zolls findet man eine von Balken durchzogene apoplectische Cyste, die von einer gelbbräunlichen Flüssigkeit erfüllt war; an dieser Stelle waren die Hirnhäute verdickt und unablösbar von der Hirnmasse. Diese Gehirnapoplexie wurde für eine im Foetalleben entstandene gehalten.

Den Thrombus anlangend, ward das in früheren Jahren als zweckmässig erachtete Verfahren — Nichtsthun — beibehalten; die durchschnittliche Dauer der Resorption bei 13 Fällen war 22,9 Tage.

Mit Ophthalmie der Neugebornen*) waren 366 behaftet. Die statistische Zusammenstellung eines dreijährigen Cyclus — seit dieser Zeit erscheint der Jahresbericht dieser Anstalt im Drucke — zeigt folgende Daten:

Im Jahre 1854 erkrankten 162
" " 1855 " incl. die Verbliebenen 274
" " 1856 " " 366

Diese grossen Zahlen erhalten eine ganz andere Deutung, wenn man erwägt, dass:

im Jahre 1854: 50 }
" " 1855: 157 } bereits bei der Aufnahme in die k. k. Findelanstalt
" " 1856: 263 } mit dieser Krankheit behaftet waren.

Die Zahl der zerstörten Bulbi (eines oder beider, die wir hier summatim anführen) war:

	Behandlung
im Jahre 1854: 15	Laue Douche, fomenta frigida, Nitr. argenti, Lösung ein scrupel auf ein Pfund Wasser.
" " 1855: 19	Laue Douche, fomenta frigida, oder glac. Nitr. arg. Lösung. in 4 Fällen Calomel gr. 1—2 p. die.
" " 1856: 43	Laue Douche, kalte oder Eisumschläge, in heftigen Fällen ungr. cinereum, und in einer grossen Anzahl von Fällen Nitr. arg. Lös. ($2\frac{1}{2}$ gr. auf die unc. Wasser).

N. B. Auf der II. grafischen Tafel ist das gegenseitige Erkrankungsverhältniss der drei Hauptkrankheitsformen: Diarrhöe, Bronchialkatarrh und Ophthalmie; auf der III. der Gang der Diarrhöe nach Monaten vom J. 1853 — 1856 veranschaulicht. Durch diese neue Beigabe hat die löbl. Direction diejenigen, die den Werth derartiger Arbeiten zu schätzen wissen, zu besonderem Danke verpflichtet.

Die Pseudomembranöse Stomatitis der Säuglinge wurde in 36 Fällen, die diphteritische der mehrjährigen Kinder in 76 Fällen beobachtet. Die in den früheren Jahren übliche Behandlung: fleissiges Reinigen und Einpinselung eines Mundsaftes (Mellis desp. unc. semis (acid. mur. dil. drchm. semis.) ward auch dieses Jahr fortgesetzt; über den Erfolg des Kali chloricum, das in 5 Fällen angewendet wurde, ist nichts Näheres angegeben.

Von der Diarrhöe wollen wir vorzüglich die therapeutischen Daten hervorheben.

	wurden behandelt,	starben,	genasen
Mit Inf. Ipecac. cum syr diac	40	34	6
" " " c. tinct. opii gtt. 1—2 .	42	38	4
" Mxt. gummosa cum tinct. opii . .	2	—	2
" " extracto colombo . . .	6	6	—

*) Die Augenentzündung der mehrjährigen Kinder — vorwaltend die katarrhöse Form — beziffert sich auf 76; dieselbe ist getrennt im chirurgischen Berichte abgehandelt.

	wurden behandelt,	starben,	genasen
Mit Decoctum Salep und Chamomillae cum alumine oder acido sulf. oder extr. Colombi	43	36	7
„ Inf. coryophillae et acid. sulf.	4	4	—
„ „ Ipec. mit nux vomica	1	—	1
„ „ Colombo „ „	11	11	—
„ „ Ipec. dann Salep mit Alaun	2	—	2
„ Nitras arg. (gr. β auf 2 unc. Wasser)	3	2	1
„ „ „ in Clysma	2	2	—
„ Alaun „ „	1	1	—
„ Calomel ($^1/_6$—$^3/_4$ gr. p. dosi) gr. 1 p. die	113	83	33=27,4%
	270	217	35

Der Bericht spricht sich nach diesen numerischen Daten über die günstige Wirkung des Calomel in oben angegebener Dosis aus, und bezeichnet näher die Erscheinungen: Beginn der Diarrhöe — häufige, meist profuse farblose Entleerungen — noch nicht weit vorgeschrittener Collapsus, nicht häufiges Erbrechen, wo dieses Mittel bei der erwähnten Krankheit angewendet wurde. Wenn gefärbte oder consistente Entleerungen eintraten, wurde das Calomel beseitigt, und schleimige oder bittere Mittel bei Beobachtung der entsprechenden Diät verabfolgt.

Das Erysipel ward 40mal beobachtet; darunter sind 19 Impflinge (von 518 mit Erfolg Geimpften), 19 nichtgeimpfte Säuglinge und 2 mehrjährige Kinder. Von den Impflingen genasen 12 und 7 starben. Die nicht geimpften Säuglinge starben alle. Die Behandlung des Vaccinerysipels war dieselbe wie in den früheren Jahren. (Oleum hyosciami coctum unc duas Tropii. s. gtt. xii) und innerlich Nitrum oder Hydromel.

Die angeborne Syphilis ward durch 25 Fälle repräsentirt, von denen nur einer genas. Berücksichtiget man nach genauer Durchsicht der einzelnen daselbst angeführten Rubriken das zarte Alter dieser Kinder, sowie die Formen dieser Krankheit und deren Ausbreitung, ferners den daselbst nicht hervorgehobenen Umstand, dass diesen Kindern die Ammenbrust entzogen wird, so wird dieses ungünstige Verhältniss leicht erklärlich.

Es genas von den 25 an Syphilis Erkrankten nur ein Kind, während die übrigen in Folge Lebensschwäche, Diarrhöe und Pneumonie starben. Beinahe in allen Fällen wurden Sublimatbäder (à grn. 10) versucht; in wenigen Fällen das Calomel innerlich 1—2 grn. pro die verabfolgt.

Die primäre Nabelgangrän kam in 26 Fällen zur Beobachtung, von denen 23 starben, 2 genasen und 1 in Behandlung verblieb. Der Verlauf eines Falles, der innerhalb 14 Tagen genas, wird ausführlicher erwähnt und daran einige Bemerkungen geknüpft.

Der Brandschorf der nach fruchtloser Aetzung mit Nitras argenti in Substanz am 7. Tage sich ablöste, legte gleichzeitig mehrere mit einer gelblich grünen Pseudomembran bedeckte Dünndarmschlingen bloss, die nicht vorfielen; trotzdem der Substanzverlust der Bauchwand taubenei gross war.

Nach Verlauf von 17 Tagen war vollständige Vernarbung ohne irgend erhebliche Störung eingetreten; dabei gedieh der Säugling recht gut.

Bei der Betrachtnahme dieser Erscheinungen drängen sich folgende Bemerkungen auf:

1. Die mit dem Beginne der Nabelgangrän gleichzeitig eintretende circumscripte Bauchfellentzündung musste innerhalb 7 Tage ein Product geliefert haben, welches eine vollständige Verklebung der Bauchwand mit dem den blossliegenden Darmschlingen zunächst gelegenen Darmab-

schnitte zu Stande gebracht hat; sei nun diese Verklebung durch das Exsudat allein, oder durch das Heranziehen des grossen Netzes — das trichterförmig mit der Bauchwand verklebt wird — bewerkstelligt worden.

2. Mussten die die Verklebung vermittelnden Pseudomembranen innerhalb 7 Tage eine solche Festigkeit erlangt haben, dass sie den kräftigen Zusammenziehungen der Bauchwand Widerstand leisten konnten, widrigenfalls ein Vorfall von Darmschlingen zu Stande gekommen wäre. — Die eben genannten Bedingungen allein konnten die Entwicklung einer allgemeinen Peritonitis und deren Folgen hintanhalten.

3. Obgleich in diesem Falle ein grosser Abschnitt des Dünndarms mit der Bauchwand und dem neugebildeten Narbengewebe verklebt war, so erlitt dennoch dessen peristaltische Bewegung keinerlei Eintrag, die Stuhlentleerungen waren nämlich normal erfolgt. — Die Therapie bestand bei diesem Falle im Bestreuen von Kohlenpulver, Bepinselung mit Tr. opii, und Auflegen von in Chlorkalklösung getauchter Charpiebäuschchen.

Versucht wurde bei der Nabelgangrän Aqua creosoti in 1 Falle,
" " " " " Richters Jodlösung in 1 Falle,
" " " " " Glycerin in 1 Falle,
" " " " " Tannin (dr. β ad ℥ 1 aq.) in 1 F.

Der Erfolg dieser Mittel ist nicht näher angegeben; nach der Zahl der Todesfälle zu urtheilen, dürfte er kaum ein günstiger gewesen sein.

Mit Phlebitis der Nabelvene und Pyämie waren 14 Fälle in Behandlung.

An Missbildungen wurde in diesem Jahre beobachtet: eine Ectopie der Blase; eine Omphalokele; ferners ein beiläufig schuhlanges Divertikel, welches in das linke Nierenbecken einmündete, und am Scheidengewölbe blind endigte. Dieses Divertikel hatte das Lumen des kindlichen Dünndarms, zeigte zahlreiche von oben nach unten schliessende Klappen. Bei der Obduction war es mit blassgelbem Harne gefüllt; seine Vorderfläche vom Bauchfelle überzogen; seine hintere Fläche in ein saftreiches Zellgewebe eingebettet. Dasselbe communicirte an keiner Stelle mit dem daselbst doppelt vorhandenen Ureter.

Von den plötzlich Verstorbenen heben wir einen Fall (ein 9jähriger Knabe) hervor. Der Knabe klagte des Morgens über Schmerzen im Kniegelenke, stürzte im Verlaufe des Vormittags zusammen und verschied nach kurz andauernden Convulsionen. Prof. Rokitansky bezeichnete bei der sanitätspolizeilich vorgenommenen Obduction die Hirnhypertrophie als Todesursache.

In dem dritten Abschnitte des Berichtes „Chirurgische Krankheitsfälle« ist theils das im zweiten Abschnitte bereits Erwähnte ausführlicher mitgetheilt, wie z. B. über den angebornen Nabelbruch, über Nabelbrand etc. etc., theils mehrere chirurgische Fälle und die Missbildungen besprochen. Hiebei ist noch zu bemerken, dass der chirurgische Krankheitsgenius nach der daselbst detaillirten Schilderung in den Jahren 1855 und 56 sich vollkommen gleich blieb; es ist diess der adynamische Charakter, der bei allen Wunden vorwaltete.

Mastitis wurde bei 13 Neugebornen beobachtet und zwar an 10 Mädchen und 3 Knaben. Nur bei einem Säuglinge, einem Knaben, wurde das Entzündungsprodukt nebst der in beiden Brustdrüsen angesammelten Milch, zur Aufsaugung gebracht. In den übrigen Fällen trat Eiterung ein und musste Eröffnung des Abszesses vorgenommen werden. Mastitis ist mehrmals mit Stomacace in einem Individuum zusammen, wobei dann die Mastitis als eine metastatische betrachtet wurde.

Dem sehr umfangreichen Berichte über das in der k. k. Findelanstalt befindliche Schutzpocken-Impfungs-Institut entnehmen wir nur die den praktischen Arzt interessirenden Daten: Bei den 774 Geimpften war die

Impfung bei 26 ohne Erfolg, bei 49 ward keine Revision vorgenommen, bei 699 hatte selbe Erfolg. Bei den 28 Revaccinirten war die Impfung 9 Mal erfolglos, in 8 Fällen ward keine Revision vorgenommen, in 11 Fällen hatte selbe Erfolg; das Alter der Revaccinirten war mit Ausnahme eines Falles (10 J. altes Mädchen) zwischen 20—40 Jahre.

N. B. Ueber das Vaccinerysipel ist das Wissenswerthe bereits mitgetheilt.

Das Verzeichniss der im k. k. Findelhause aufbewahrten pathologischen Präparate und die den Statistiker sehr belehrenden statistischen Tabellen dieser vereinten grossartigen Anstalt bilden den Schluss des Berichtes, dessen Ausstattung eine gefällige ist.

II.

Auszug

aus dem ärztlichen Berichte des k. k. allgem. Krankenhauses

zu Wien vom Jahre 1857.

In der vorangeschickten Einleitung ist die Statistik der Aufnahme des Genesungs- und Sterblichkeitsverhältnisses, die Schwankungen der Heilprozente und der Sterblichkeit im allgemeinen Krankenhause während der letzten 10 Jahre aufgeführt, und sind zugleich einige ausführliche Tateln, die Schwankungen der Aufnahme in den wichtigeren Krankheitsformen nach Perzenten in den einzelnen Monaten des Jahres 1857 darstellend, beigegeben.

Nach einem Vergleiche mit dem Jahre 1856 stellt sich die Zahl der aufgenommenen Blatterkranken in beiden Jahren am höchsten in den Spätherbstmonaten, nämlich 1857 im October, 1856 im November, die Zahl 70 per Monat nicht übersteigend, während die Aufnahme am geringsten (gegen 20) im Jahre 1856 im August, 1857 im Juni erschien. Die Zahl der Katarrhe der Athmungsorgane überschritt im December 1857 den höchsten Stand, welchen der Typhus im letzten Jahre im November einnahm, im Verhältniss 380—340, während im Jahre 1856, wo bei Beginn des Jahres die bedeutende Typhusepidemie herrschte, welche noch im Monat December desselben Jahres nochmals aufflakerte, die Zahl der Katarrhe der Athmungsorgane bedeutend zurückblieb.

Dem hierauf folgenden Berichte einzelner Krankheitsformen entnehmen wir, wegen der geringen Anzahl behandelter Kinder, nur einige wenige interessante Fälle.

Ein eilfjähriges Mädchen litt schon seit Monaten an Convulsionen, zeitweiligem Zucken der rechten obern Externität, als plötzlich rythmische (Hackbewegungen) in beiden Vorderarmen sich einstellten. Ihr Auftreten kündigte sich durch Formikation in beiden Handgelenken an, erschien 5—6mal des Tages und dauerten bei 10 Minuten. Nach dem Anfalle bestand vollkommene Anaesthesie über die Finger, die Hände und das vordere Viertheil der beiden Vorderarme. Nach dem Aufhören der Convulsionen bildeten die Hände eine Spitzfaust und bei den Versuchen, einen der Finger abzuziehen, oder auf ein kräftiges Hinaufreissen des Vorderarms stellten sich die rythmischen Bewegungen an den Fingern ein, wodurch dieselben zur Faust geschlossen und wieder geöffnet wurden. Mehrere Tage befand sich auch die untere rechte Extremität in einem tonischen Beugekrampf. Die Heilung kam nach längerer Zeit bei blosser Ruhe vollkommen zu Stande.

Unter Hautkrankheiten trat Variola in 459 Fällen auf, hievon endeten 32 lethal. Von dieser Gesammtzahl waren 59 Individuen nicht geimpft, und von diesen starben 8, während von 400 Geimpften 24 Personen starben, d. h. 13,5 Percent der Ungeimpften und 6 Percent der Geimpften. Variola vera trat in 73, Variola modificata in 86 und Varicella in 268 Fällen auf.

An einem 14jährigen Bauernsohne wurde Elephantiasis arabum beobachtet, welche die ganze untere linke Extremität ergriff, deren Umfang

namentlich am Unterschenkel um die Hälfte die der gesur
traf. Sonst bot die Haut der kranken Extremität nicht
Abweichendes dar. Das Uebel hatte bereits im 4. Lebensjal
mit häufig sich wiederholendem Erysipel der Extremität b
wiederholte Einwicklungen der ganzen kranken Extrem
gezogenen Rollbinden gelang es, das Volum desselben un
zu verringern.

In einem zweiten Abschnitte des Berichtes sind di
Fälle und Operationen aufgeführt, welche auf Kliniken
lungen des allgemeinen Krankenhauses vorgenommen wu
riger Knabe zog sich eine Contusio perinaei zu, inde
Planke stehend, bei ausgespreizten Beinen reitend, au
Brettes fiel. Das perinaeum, scrotum, mons Veneris, Scl
der oberste Theil der Innenfläche des Oberschenkels v
blaugefärbt, oedematös. Links von der Raphe perinei
schwulst. Der Drang zum Uriniren war gross und konnte
nicht befriedigt werden. Die Blase war bis zum Nabel
Kranke fieberte heftig und war sehr anämisch. Es wu
Katheterismus vorgenommen und der blutige Harn entl
von der Raphe scroti wurden Einschnitte in das Unterh
macht und das ergossene Blut theilweise entleert. Link
perinei wurde die fluctuirende Stelle eröffnet. Man gelan
Blut bergende Höhle, die gegen die Harnröhre führte,
aussickern liess; eine bedeutende Blutung folgte bald n
aus dieser Höhle, die den blutarmen Kranken um so m
Bei fortwährendem Fieber und zuletzt auftretendem S
ein, am 3. Tage nach erlittener Verletzung.

Bei der Sektion fand man ausser allgemeiner
membranösen Theil der Urethra gänzlich sammt de
bung zermalmt; die durch das Perinaeum eröffnet
Höhle damit kommunizirend. Von dem zertrümme
Theile führte ein falscher Weg unter der hintern
über der prostata fort, und endete am orificium ure

Eine Periostitis trat bei einem 11jährigen Ki
bekannte Veranlassung (an den zwei untern Dritt
Oberschenkels) auf. Die durch das eitrige Exsudat ges
war besonders an der Innenfläche des Femurs sehr
reichlichen Eiter daselbst wurde an mehreren Stellen
Es gesellte sich eiterige Periostitis der rechten Tibia l
öffnung des daselbst entstandenen Abscesses und all
der oberflächlichen Nekrose zur Heilung kam. In spä
rung im rechten Kniegelenke ein, selbes kommunizir
am Oberschenkel, schlotterte und knarrte bei Lageverä
Beugung geschah eine bändrige Ankylose und die
gebildeten Oeffnungen schlossen sich. Die Eiterung a
findlichen Abscesshöhle versiegte nicht, Amputati
gegeben, und so erlag der Kranke bei häufig exacer
profusen Eiterung. Bei der Sektion zeigten sich di
Innenseite des Oberschenkels vom Knochen losgeh
dichtet, der Oberschenkelknochen selbst war an di
nekrotischen, flachen Blättchen besetzt, sonst mit reic
versehen. Die Knorren des Oberschenkels waren zur
stumpfwinklig nach hinten gestellt, bändrig und
verbunden. Die Knorpel am Kniegelenke abgängig,
den Knochen in gestreckter Lage durch kurzes stra
bunden. Es war somit entzündliche Erweichung u

sammenhanges in der Epiphysengegend, und die Beugung hatte nicht mehr im Kniegelenke stattgefunden.

Auf den unter Leitung der Hrn. Professor Arlt und Jäger stehenden Augenabtheilungen fand eine zahlreiche Aufnahme von Kindern der k. k. Findelanstalt, an Bindehaut-Katarrhen erkrankt, statt. Strabismus soll bei einem 13jährigen Knaben nach im 6. Jahre überstandenem Typhus zurückgeblieben sein.

Unter den von Herrn Professor Rokitansky gemachten Obduktionen erwähnen wir noch schliesslich eines Cholesteatomas, ad basim cerebri, mit Meningitis durae matris und pneumonia lobulari bei einem 10jährigen Knaben. Unter der untern Fläche der linken Hälfte des Pons varoli wucherte eine haselnussgrosse wie aus einem Aglomerate von über hanfkorngrossen, sehr lebhaft perlmutterähnlichen glänzenden Kugeln bestehende Aftermasse frei zwischen pia mater und arachnoidea gelegen, um welche sich und zwar an der äussern Peripherie der linke nervus trigeminus etwas breitgedrückt anschmiegte. Die untere Fläche des Pons an der entsprechenden Seite etwas eingedrückt, die dura mater sowie der Clivus ganz normal. Die Fasern des Trigeminus zeigten links eine etwas tiefere röthliche Färbung, das mikroskopische Verhalten im Vergleiche mit dem rechten bot sonst keine Abweichung vom normalen dar.

Kritik.

Die Diarrhoea ablactatorum, Brechruhr und Gastromalacie der Kinder,

nebst deren specifischer Heilmethode.

Erklärt durch Rudolph Virchow's Entdeckung der Leucämie des Blutes.

Von A. Guerdan, practischem Arzte.

(Zweite durchgesehene Auflage. Heilbron bei Albert Scheurlen 1858.)

Schriften gleich der vorliegenden haben nur desshalb ein Anrecht auf eine Besprechung, weil durch Letztere dem Collegen Geld und was weit kostbarer ist — Zeit — erspart wird. — Der 18j. Practiker Guerdan, der uns in einem Athem zwei Mal (vide pag. 16 u. 17) versichert, dass er während dieser Zeit 14,227 Kranke beobachtete, besitzt ein unbestreitbares Talent, die mühsam erforschten Wahrheiten der Coryphäen unserer Wissenschaft zu dem baarsten Unsinne zusammen zu brauen, der zudem in langathmige Perioden gekleidet, die Geduld des Lesers auf die härteste Probe stellt. In der Vorrede sagt Guerdan freilich: »nicht die Schreibstube, sondern der menschliche Organismus ist die eigentliche Werkstätte des Arztes," allein wie ernst es Guerdan mit diesem Ausspruche sei, erhellet am besten aus folgender Angabe: »ein sogar epidemisch herrschendes malacisches Erbrechen und eine derartige Diarrhöe.«

Die Leukämie — eine allenfalls für die Medicin vielversprechende Entdeckung Virchow's — bildet dem Titel zu Folge die Grundlage der in Rede stehenden Arbeit, allein nur dem Titel zu Folge, denn in Wirklichkeit war es Guerdan nicht darum zu thun, selbst nur den Weg anzudeuten, wie der Zusammenhang der Leukämie mit der Magenerweichung eruirt werden könnte.

Virchow nimmt bis jetzt bekannter Weise eine allgemeine Leukämie — i. e. Blutalienation — an; und es ist sogleich einleuchtend, dass es beim Mangel irgend einer selbstständigen Forschung unmöglich ist, daraus die Entstehung eines localen Processes zu deduciren; der Autor hat daher die Bennet'sche Theorie einer localen acuten Leukokythämie auf gut Glauben hin adoptirt, und hiermit glaubte er eine Frage zum Abschlusse gebracht zu haben, die, die tüchtigsten Männer seit langer Zeit beschäftigend, noch keineswegs erledigt ist.

Wir wollen nun der vorliegenden Arbeit einige Stellen entlehnen, und glauben uns hierdurch jedes weiteren Beweises überhoben, dass Guerdan — keineswegs um prahlerische Worte verlegen — über die Magenerweichung die verworrensten Begriffe hat, und die pathologische Anatomie überhaupt nur vom Hörensagen zu kennen scheint.

Pag. 6 und seqq. heisst es: „dem alten langen Streite der unter „den Aerzten über das Zustandekommen der Magenerweichung herrscht, „namentlich dem Glauben, dass die Gastromalacie nur eine cadaveröse „Erscheinung, ein im Tode erst nach den Erscheinungen der bekannten „Diarrhöe und des Erbrechens der Kinder im Nahrungskanal rasch ein„tretender putrider Fermentationsprocess sei, wird auf das Gründlichste

„ein Ende gemacht, wenn man den äusserst werthvollen Untersuchungen „Virchow's über Leukämie folgt, und dem Ausspruche Bennet's, dass es „eine lokale Leukokythämie gibt, die auf entzündlicher Stase basirt ist, „Glauben schenkt."

Pag. 7 heisst es wieder:

„Erfahrungen von so bedeutendem Gewichte, wie die Untersuchun„gen des Blutes Leukämischer und Pseudopyämischer gebracht haben, „müssen deren Fahne (i. e. der Putrescier) schwanken machen, oder doch „wenigstens Klugheit nöthigen, sie einstweilen noch eingerollt zu lassen, „weil allgemein gesagt, die Bionekrosis jeweils um so leichter auftritt, „als die Anabiosis doch nackt und schwach dasteht, und das Auftreten „chemischer Processe in organischer Materie stets eine Art metamorphosi„scher (?) Tod und die Fäulniss derselben im Tode immer nur die Fort„setzung der schon im Leben begonnenen Nekrobiosis ist (Le style c'est „l'homme) gleich wie sichtbar auf die geistige, dann erst die Essig- und „zuletzt die faule Gährung folgt, welch letzter Process von hier an erst ein „rein chemischer wird. Einen Hauptfehler begehen die Anhänger des „Fäulnissprocesses (von Guerdan Putrescier genannt) bei der Magen„erweichung eben damit, dass sie der Gegenwart, den anatomisch sicht„baren Veränderungen am todten Körper, alles Gewicht beilegen, die „Vergangenheit dabei gänzlich ignoriren und vergessen, dass namentlich „auf Flächen und Geweben, wo am stärksten die Genesis- und Meta„morphose der Elementare vor sich geht, auch die wesentlichen Vor„gänge einer rückgängigen Umbildung an den feinen, kaum lebens„fähigen Cytoplasmen am häufigsten erscheinen, vergessen, dass der „Leichnam früher auch einmal lebte, (wie gross und wahrhaft belehrend steht Guerdan denjenigen gegenüber, die die Magenerweichung für eine Leichenerscheinung halten; merket es Euch, dass die Leichname, an denen Ihr Eure Studien gemacht, einstmal lebten. — So viel Wahrheit in so wenigen Worten!!!) „dass in denselben Reaktionen oder viel„mehr krankhafte Erscheinungen vor dem Tode sich zeigten, aus dem „Körper während des Lebens schon faulige übelriechende Massen ausge„stossen wurden, dass das Blut während des Lebens schon sichtbare Ver„änderungen eingeht, die mit den im Cadaver gefundenen Veränderun„gen in directem Causalnexus stehen."

Pag. 13 theilt der Autor den Befund der von ihm gemachten Sektionen in folgender Weise mit:

„Ich fand ausser sehr häufiger Perforation der Magen- und Darm„wände (diese Genauigkeit in der Angabe entspricht vollkommen der klinischen (?) Beobachtung im Leben. Ref.) „am blindsackigen und Milz„ende" (wo hat Guerdan diese beiden Magenenden entdeckt (?) „runde „oder elliptische Flecken, entweder weisse, anämische Färbungen, von „der Färbung eines schwachen Milchkaffee oder Chokolade bis zu der „eines braunrothen, dunkleren, oder Färbungen, wie sie blassrothen, „weisslich gelben Kirschenarten in verschiedenen Abstufungen bis zu „den röthern gleichen, wobei die Schleimhaut wie durch Infiltration „aufgewulstet (wir ersuchen um die genauere Schilderung einer derartigen Wulstung und deren unterscheidende Merkmale von einer Wulstung durch Infiltration. Ref.) „die Brunner'schen, Peyer'schen und Mesenterial„drüsen angeschwollen, aufgelockert und granulös, Stückchen der Lun„gensubstanz glichen" (nach dieser Schilderung dürfte es nicht leicht zu entscheiden sein, ob der Autor je eine aufgelockerte Brunner'sche, Peyer'sche oder Mesenterialdrüse, oder ob er eine Lunge gesehen hat) und in diesem Tone geht es fort.

Dass Herr Guerdan die Magenerweichung für heilfähig halte, ist für einen derartigen klinischen Beobachter eine ausgemachte Sache; und

steht einmal dieses Axiom fest, so ist die Auffindu
Mittels selbst für einen phantasiebegabten 18zehnjäh
immer keine leichte Aufgabe.

Wir wollen hier nicht die Art und Weise wieder
im raschen Fluge zur folgenden untrüglichen Formel

Rp. Plumbi acet. gr. 1/4
ferri carbonici
Morphii sach. aa. gr. 1.
Sach. albi scr. 1/2—1
In dos. xii 2stündl. 1 P. z. g.

gelangte; das Eine steht fest, dass er alle mögliche
Haaren herbeizieht, um die sichere Wirkung diese
Licht zu stellen.

Diese ursprüngliche Erfindung erfuhr' (wie dies
holt) bald eine Verbesserung, welche sich in der folge
sentirt

Rp. Plumbi acet. gr. 1/2
K. ferri acet. ʒ 1/2—ʒ 1
Aq. flor. Naphae ℥ 2
Morphii acet. in acido acet sol. gr
Syr. cort. aur. ℥ 1/2
S. Stündlich 1 Kinderlöffel.

Hiermit haben wir die unleidlichste Aufgabe ein
etwas zu lesen und dann wörtlich nieder zu schreibe
angenehmen Hoffnung, dass Herr Guerdan es nicht so
dürfte, die pädiatrische Literatur mit seinen Beiträ
wollen.

Die Physiologie der Thymusdrüse

in Gesundheit und Krankheit vom Standpunkte experimenteller Forschung und klinischer Erfahrung. Ein Beitrag zur Lebensgeschichte der Kindheit von Alexander Friedleben, Dr. der Medizin zu Frankfurt a. M. — Frankfurt a. M. literarische Anstalt 1858. 8. VIII und 336 S.

Besprochen von Prof. Dr. A. E. Jendrássik in Clausenburg.

Obiger Titel dieses Werkes erregt gewiss ein hohes Interesse bei jedem Fachmanne, gleichviel ob er Physiologe oder Pathologe, insofern hier Auskunft über die Physiologie und Pathologie eines Organs versprochen wird, dessen allseitige Erkenntniss, trotz neueren immer öfter wiederholten Arbeiten doch noch nicht auf jenen Standpunkt erhoben steht, dessen wir uns bereits bei anderen Organen erfreuen. In der That gewährt die heutige Physiologie der Thymus mit ihren nur dürftigen Notizen, keine solche Grundlage, auf welcher die praktische Medizin schon jetzt hätte weiter bauen können. So hat denn praktisches Bedürfniss vorzüglich auch den seit 19 Jahren bereits thätigen Kinderarzt bewogen, durch eigene Forschung jene physiologische Grundlage zu suchen, von welcher aus er hoffte, die Frage über das Verhalten der Thymus in einer so vielgedeuteten Krankheit der ersten Kindheit, wie es der Laryngismus ist, zu lösen. Wägungen, vergleichend anatomische, experimentelle, chemische und mikroskopische Untersuchungen waren es daher, von welchen Verfasser zur Deutung und Verwerthung seiner klinischen Beobachtungen überging; und das Resultat solcher während 8 Jahre emsig und ausdauernd gepflogenen Studien liegt uns in dieser Monographie vor, die zugleich alles, was die Literatur Einschlägiges nachweist, mit ungewöhnlichem Fleisse und Vollständigkeit gesammelt, vorführt und kritisch beleuchtet.

Das Werk zerfällt in dreizehn Abschnitte, denen noch XVII Tabellen, vergleichende Gewichts- und Massbestimmungen enthaltend, beigegeben sind.

Aus dem Inhalt des I. Abschnittes, Bau und Entwicklung der Thymus überschrieben, heben wir Folgendes hervor:

Die von einer Bindegewebskapsel umschlossene Thymus lässt sich beim Menschen in vielen, jedoch nicht in allen Fällen in zwei völlig getrennte Längshälften scheiden, die aus verschieden zahlreichen Lappen bestehen, welche lockeres Bindegewebe je zu einem Körper — *Thymushälfte* — vereinigt, so dass sie entweder unmittelbar oder mehrere Lappen in Einen Bauch verschmolzen, einem in der Mitte der Drüsenhälfte verlaufenden festeren Medianstrange, der die Stütze des ganzen Drüsengewebes bildet, aufsitzen. Die Lappen selbst zeigen wieder Unterabtheilungen in Läppchen, welche ebenfalls Bindegewebe zusammenhält, und jedes Läppchen erscheint auf der Oberfläche je nach dem Reichthum an Secret mehr oder minder granulirt. Die kleinen zur Thymus verlaufenden Arterien dringen theils sogleich, theils erst nach längerem Verlauf über die Oberfläche mehrerer Lappen und Läppchen

hinweg, mit ihren Verzweigungen in das Innere l
verhältnissmässig weit sind die Venen der Thymus
weitem die Lymphgefässe, welche nur in mittlerer
verschiedenen Stellen oberflächlich gelegene Lymp
Die Nerven der Thymus sind sympathische Fäden
begleiten. — Um den feineren Bau der Thymus al
suchte Verf. vor Allem die Entstehung und Entwi
nau zu verfolgen; die Grundlage hierzu boten tl
Foetus aus der 5. bis 10. Woche und allen fol
Schwangerschaft, theils Rinds- und Schwein-Eml
schiedensten Altersstufen. Als ersten Anfang der
in Uebereinstimmung mit Bischoff einen schon
6. Schwangerschaftswoche vorhandenen schmalen
dem allgemeinen Bindegewebsstrome, welches den
Gefässe umgibt. An diesem Blastemstreifen, in we
degewebskörperchen in verschiedenen Entwicklung
einzelne runde Kerne manchmal mit Nucleolus ver
und den andere Beobachter, darunter J. Simon,
„sprossen (nach Vf.) an allen Seiten weite, rund
fläche schon gleich Anfangs gewellte, sonst g
(*„sessile Follikel“*) hervor“, die sich an ihrer U
verengernd und endlich vollkommen abschnüren
schlossene Blasen von maulbeerförmigem Ansehe
durch einen kurzen, durchaus keinen Hohlraum ei
gewebsstreifen mit dem ehemaligen Primitivstreife
Die Blasenwände bestehen aus einem vollkomme
webe (Colloidgewebe). Indem in weiterer Folge t
handenen Blasen sich vergrössern, neue Wuche
fläche treibend, theils fortwährend neue Blasen er
Drüsenläppchen und Lappen zu Stande, „welche
einzigen Hohlraum oder Blasenraum bestehen, s
zahllosen Aggregaten grösserer und kleinerer Drüser
zwischenliegendes Bindegewebe, da wo sich ihre Wä
berühren, mit einander verbunden sind.“ Der Urs
wie die Brücken, welche die vergrösserten Läp
binden, haben sich nicht weiter geändert, als d
und derber ist, keine Spur mehr von Kernen an
von Höhlung in ihnen. So ist der Urstreifen zu
worden, welcher aus Bindegewebe und elastisch
dem weichen Drüsengewebe zum Stützpunkte die
denen Richtungen an die Drüsenblasen tretenden
ästeln sich auf der maulbeerförmigen Oberfläche d
bindegewebigen Interstitien, und bilden so ein zi
larnetz ausserhalb der Drüsenfollikel; nie aber
natürlicher noch künstlicher Injection Blutgefäss
Follikel eintreten. Dieser Bau bleibt während
der Thymus derselbe, nur der Umfang und die
Blasen nimmt zu; letztere sind aber in ihrer Au
gross; in gut genährten Individuen weit, dünnwa
weisslichem, dicklichem, emulsivem Secret gefü
atrophischen dagegen collabirt, gedrängt und dun
So weit haben wir den Inhalt dieses Abschnit
mitgetheilt, und waren geflissentlich bestrebt, wo
Worte zu gebrauchen, damit es uns bei der Wür
der wir uns unterzogen, nicht ebenso ergehe wi
örterung unserer vor zwei Jahren veröffentlichten

Bau der Thymusdrüse, der wir in diesem Werke einen Nachtrag gewidmet finden. Denn es werden darin von Verf.'s Seite dem Ref. Ansichten zur Last gelegt, die er eben gar nicht geäussert, ja zum Theil selbst entschieden bekämpft hat, und andererseits wird Ref. über Thatsachen belehrt, die er doch selbst bereits vor dem belehrenden Autor erkannt und veröffentlicht hat. Ein solches Missverständniss von Vf.'s Seite muss Ref. um so unbegreiflicher finden, als einerseits die bereits in Zeitschriften erschienenen richtig gefassten Berichte über seine Arbeit ihn in Betreff der Verständlichkeit seiner Schreibart hinlänglich beruhigt haben, andererseits aber er doch nicht annehmen kann, dass etwas früher besprochen, beurtheilt, bekämpft wird, ehe man sich die Mühe genommen, das zu Besprechende mit richtigem Verständniss, ohne vorgefasste Meinung, aufmerksam zu Ende zu lesen und zu prüfen. Ebendarum sieht sich Ref. veranlasst bei dieser Gelegenheit auf Verf.'s Angriffe und Aburtheilung etwas näher einzugehen und durch Vorführung der hieher bezüglichen Stellen sowohl aus Verf.'s als auch des Ref. Abhandlung, den kundigen Leser in die Lage zu setzen, um zu entscheiden inwiefern jene Angriffe gegründet sind, und jenes Urtheil gerecht und massgebend ist. — Zunächst wird Referenten jede Möglichkeit abgesprochen, zu richtiger Erkenntniss gelangen zu können, weil er das Studium der Entwicklungsgeschichte der Thymus verabsäumt hat, und er wird beschuldigt eben darum zu Irrthümern verleitet worden zu sein, namentlich wieder die Höhlen der Thymus zu lehren, woraus Verf. neue Gefahr der Physiologie der Thymus drohen sieht. Ref. hat bereits in seiner Abhandlung bedauert, damals nicht in der Lage gewesen zu sein, diese und noch andere Studien über die Thymus vornehmen zu können; jetzt aber freut es ihn umsomehr auch ohne jene vermisste Studien zu Resultaten gelangt zu sein, für deren Richtigkeit nun nachträglich der Autor selbst Belege aus der Entwicklungsgeschichte beibringt. Was die Höhlen der Thymus anlangt, so äussert unser Autor darüber folgende Ansicht:

„Ich konnte mehrfach Andeutungen solcher Höhlen auffinden, es sind diess aber nicht normale Verbindungskanäle, sondern durch anomale Ruptur übermässig gefüllter Drüsenblasen entstandene Communicationen und Erweiterungen.“ Und an einem andern Ort: „was Höhle scheint, ist freier Zwischenraum“ nämlich in dem die abgeschlossenen Drüsenblasen einhüllenden und zusammenhaltenden Bindegewebe. Nun hat sich aber Ref. hierüber folgendermassen ausgesprochen *):

(Seite 33.) „Die Thymusdrüse ist nicht in allen Fällen von gleicher Beschaffenheit. Sie kommt einmal mit ganz solidem Parenchym vor, ohne Spur eines Hohlraums und andererseits wieder in verschiedenen Uebergängen bis zur vollkommenen Erweichung, wo sie dann ein System verschieden grosser, untereinander communicirenden und saftführenden Höhlen darstellt. Auch in den vollkommen soliden Thymusdrüsen kann man nach einer kürzeren oder längeren Maceration einen Centralkanal und entsprechend dem Fortschritte der Erweichung auch secundäre Nebenhöhlen nachweisen.“ Ferner: „Kleine und mittelgrosse Thymusdrüsen sind gewöhnlich (wenn nur die Leichenöffnung nicht gar lange nach dem Tode und bei höherer Temperatur vorgenommen wird) ohne Kanal, ganz solide, während grössere und besonders voluminöse in den meisten Fällen ein mehr weniger ausgebreitetes Höhlensystem zeigen. Ausnahmen kommen jedoch nach beiden Richtungen vor.“

*) S. A. E. Jendrássik. Ueber den Bau der Thymusdrüse. Sitzungsberichte der math. naturw. Classe der kais. Akademie der Wissenschaften. Bd. XXII.

Nun lässt Verf. den Ref. alle diese Sätz
gefällt es ihm anstatt „in den meisten Fällen,"
den Schlusssatz, die Ausnahmen betreffend,
denn „überall" verträgt sich logisch so schlecht
man einen solchen Satz nicht einmal einem A
aber nimmt Verf. keinen Anstand, nachdem er a
gibt, dennoch die vom Ref. daraus gezogene Schl
Höhlen der Thymus nicht ursprünglich schon get
in Folge eines Erweichungsprozesses entstehen,"
bezeichnen. Den logischen Grund dafür konnter
Verf.'s Hinweisungen nicht finden, und befürchte
Folgerungsweise demselben nicht habe einleuchte
uns erlauben, hier eine kurze Exposition hinzu
Thymusdrüsen vorkommen, die ganz solid ohne
weil man auch in diesen Drüsen nach längerer l
weisen kann, die aber gleich jenen Höhlen, welche
bei der Obduktion schon vorhanden antrifft, nur
websräume sind, theils mechanisch durch die Pr
Folge des Austritts des verflüssigten Inhaltes aus
Drüsenelementen, nach Berstung derselben, en
Ref. vor dem Autor nachzuweisen bemüht war —
die Höhlen auch jener Drüsen, die solche sogleich
noch nicht ursprüngliche, physiologische, norme
dern erst secundär unter gewissen Bedingungen
weiter gerade voluminöse, weiche, secretreiche Th
mit Höhlen vorkommen, dagegen kleine, schmal
ohne solche, so ist weiter zu folgern, dass eben in
flüssigtem Inhalt jene Bedingungen für dessen A
websräume und so für die Bildung der Höhlen ge
hinzu Verflüssigung des Inhalts, weil man nicl
voluminöse Thymen ohne Höhlen antrifft, so lang
Consistenz besitzen, aber in Wasser erweicht, la
schon auf geringen Druck ihren Inhalt in die Binde
Desshalb aber lässt sich nicht annehmen, noch eine
fertig einem andern zumuthen, wie es leider Ve
thut, dass „jene soliden derben," ich setze hinzu kl
Drüsen die ursprünglichen, normalen, lebensgesu
„grossen weichen" Thymen die anomalen, dem Er
fallenen; denn jene sind nicht desshalb normal, w
sondern haben darum nur keine Höhlen; — letzte
erkrankte Organe, sondern sie tragen eben in ihr
sigem Inhalt die Bedingung zur Entstehung von H
jenen ist das Fehlen der Höhlen normal, in diesen c
selben anomal. Und diess gibt Verf. selbst zu, ind
unphysiologisch bezeichnet. — Dass diess aber R
Autors Werk gelernt hat, geht wohl deutlich aus
(l. c. pag. 33.) „Dass auf die Grössenverhältni
halb derselben Altersperiode die Krankheitsdau
sten Einfluss zu haben scheint" — indem (wie pa
Grösse und Succulenz der Thymus im umgek
Krankheitsdauer und zu dem Grade der eingetrete

Es ist weiter wieder eine entstellende Angabe,
die Behauptung in den Mund legt, er habe an jede
Thymus den Centralkanal zu finden vermocht; w
gaben nur hervorgeht, dass er von jeder beliebigen
tralen Raum mit einer Sonde zu dringen vermochte

Angabe, Ref. vindizire den mit Secret gefüllten Hohlräumen, die Bedeutung physiologischer, secretführender und leitender Canäle; und wenn Verf. hierauf bemüht ist diess in Widerspruch zu bringen mit dem auch vom Ref. behaupteten Geschlossensein der Drüsenelemente, so muss Ref. diese überflüssige Arbeit bedauern, da doch Seite 37 und 38 der inculpirten Abhandlung ausführlich genug zu lesen steht, sowohl die Bildung als auch der Zusammenhang der Höhlen mit den geborstenen Läppchen, und zwar so sehr in Uebereinstimmung mit Verf.'s eigenen diessfälligen Angaben, dass der vom Verf. gemachte Vorwurf ganz und gar unbegreiflich ist.

Wenn Verf. weiter bestreitet, dass die isolirten Lobuli-Läppchen die letzten Drüsenelemente sind, dafür „vielmehr die in ihnen (in der gemeinsamen Bindegewebshülle der Läppchen) enthaltenen, isolirt an einander geschichteten Follikel" ansieht, so rührt diess wohl nur daher, dass Verf. so „geflissentlich unterlassen" die Maasse all dieser Elemente anzugeben und wahrscheinlich auch zu bestimmen. Wenn man auch diesen Messungen einen absoluten Werth nicht beizulegen vermag, so sind sie denn doch auch nicht bloss tändelnde Wichtigthuerei; vielmehr dienen sie theils als verlässliche Charaktere zur Constatirung der Identität von Gebilden, die eben ihrer Einfachheit wegen so schwierig sich genau charakterisiren lassen, theils leisten sie in der Würdigung relativer Verhältnisse wesentliche Dienste. Hätte in der That Verf. seine Drüsenblasen gemessen und sodann verglichen mit dem für die sogenannten Läppchen sowohl von andern Beobachtern, wie auch vom Ref. gefundenen Maasse, nämlich $1/4$ bis zu $1/2$ Lin., so würde ihm die Identität beider Gebilde nicht entgangen sein, so wie auch, dass die $1/10$ bis $1/2$ Lin. grossen, sogenannten Drüsenkörner, Beeren, Acini der Autoren, eben jene „maulbeerartigen" Ausbuchtungen seiner sogenannten Drüsenblasen sind. Immerhin jedoch bleibt es auffallend, wie Verf., der selbst im X. Abschnitte, wo die Anatomie der Thymus der Säugethiere, Vögel etc. besprochen wird, die Benennung „Läppchen" als Synonym mit seinen „Drüsenblasen" wiederholt gebraucht, dennoch Ref. gegenüber dieselbe Bezeichnung missdeuten und so im Nachtrage das bekämpfen konnte, was er einige Abschnitte vorher in demselben Wortlaute selbst behauptet hat. Woher wohl ein solcher Lapsus memoriae?

Was sodann die Gefässvertheilung an diesen Drüsenelementen anbelangt, so ist Verf. wieder im Irrthum, wenn er glaubt, Ref. nehme eine äussere arterielle und innere venöse Vertheilung an, denn Ref. spricht nur von einem äusseren und inneren Gefässnetz überhaupt; und ebenso entschieden befindet sich Verf. im Irrthum, wenn er innerhalb der Drüsenblasen id est Läppchen, das Vorhandensein eines (sogar sehr dichten) Gefässnetzes läugnet. Denn auf Durchschnitten — frischen, wie getrockneten — die in unmittelbarer Aufeinanderfolge gemacht waren, theils von natürlich, theils von künstlich injicirten Präparaten, hat sowohl Ref. als auch — gewiss ein vollgiltiger Gewährsmann — Herr Prof. Brücke sich hierüber wiederholt und jedesmal überzeugt.

Ueber die so wichtigen sogenannten concentrischen Körper hat Ref. allerdings, wie Verf. bemerkt, keine neuen Untersuchungen gebracht, mit Ausnahme, dass er aus vergleichenden Messungen jener Körper einerseits und der Maschen des inneren Gefässnetzes andererseits, jene bekannte Ansicht anderer Beobachter weiter zu begründen suchte, nach welcher die Körper der regressiven Metamorphose der Drüse angehörige Involutionsgebilde sind. Dagegen bringt Verf. hierüber eine durchaus verschiedene und in der That ganz neue Ansicht; nach dieser sind die concentrischen Körper, namentlich die sogenannten zusammengesetzten nichts anderes als „die morphotischen Umwandlungsstufen der losgelösten und

der regressiven Metamorphose anheimgefallenen Drüse
welche herum eine neue dünne amorphe Schichte sic
in Folge weiterschreitender Rückbildung sollen die z
concentrischen Körper, ihren fettigen Inhalt theilwe
einfachen concentrischen Körpern werden, und „nach
dieser Zellräume spurlos im Strome des Stoffwechse.
Die concentrischen Kreise, welche die Hülle dieser Kör
nach Verf. „von einer regelmässigen, wohl durch
Drüsensafte, in welchem jene Körper schwimmen, be
der ehemaligen Blasenhülle her." Auch will Verf. g
Beobachtern diese Gebilde im späteren Kindesalter vie
Embryo und in der ersten Kindheit gefunden haben u
das Vorkommen jener Gebilde der Ausdruck morphotisc
des Drüsengewebes während der Zeit der Thätigkeit
thums der Drüse zu sein", unmöglich aber eines Invol
Hierbei kann Ref. die einfache Frage nicht unterdrüc
vollkommen isolirten, neben einander liegenden und in
senen Drüsenblasen in das Innere anderer vollkommen
einwandern, während sie ihre morphotische Umwandlung
Körper vornehmen? denn bekanntlich trifft man diese
bloss in den Bindegewebsinterstitien, wohin sie mit dem
Läppchengehalte gelangen, sondern zumeist mit den übrig
Zellen im Innern der Drüsenblasen — Läppchen — selbst,
erweiterten und zum Theil verdrängten Gefässschlingen
Auch müssten, wenn obige Hypothese richtig wäre, denn do
rere Zwischenstufen anzutreffen sein zwischen den concentri
deren Grösse 0,08 bis höchstens 0,1 Lin. erreicht und den l
deren kleinste noch immer $^1/_4$ Linie messen. So etwas füh
einmal Verf. an.

In dem Secrete der Thymus findet Verf. die Charaktere
rungsflüssigkeit vorhanden und vindizirt den morphologische
darin eine nicht bloss auf die abgeschlossene Drüse — welc
Ausführungsgang besitzt — beschränkte, sondern über diese h
allgemeinen Blutstrom reichende Bedeutung; denn einmal sch
unzulässig dieselben am Orte ihres Werdens wieder zu Grun
lassen, „da ja Niemand noch die Trümmer der untergegangen
senhaft vorhandenen Kerne gesehen hat", und zweitens, wei
bereits von Restelli bei jungen Hunden gemachte Entdeckun
fand, nach welcher im Blute der *Vena thymica* zahlreich diesel
Kerne zu finden waren, wie sie dem Thymussecrete eigen sind
im Blute der *Vena jugularis* sich nirgends solche zeigten. Hier
Verf. also auch den positiven Beweis geliefert, dass jene Th
unmittelbar in den Blutstrom übergehen und zwar scheint es
begreiflich, „dass sie in die Anfänge der Venen gelangen, da ja
grösseren Blutkörperchen in dieselben zu gelangen vermögen";
aber hineingelangen, darüber sagt Verf.:

„besitze ich nur höchst unvollkommene Beobachtungen. A
nämlich sieht man in guten Präparaten bei vollkommener na
Injection Gefässstämmchen an Stellen aufhören, wo ein künstli
reissen derselben kaum angenommen werden kann; dennoch al
ich nicht mit Sicherheit diese Stellen als Ursprungsstellen
Venen bezeichnen, noch weniger habe ich an ihnen eine freie O
in den Hohlraum einer Drüsenblase wahrnehmen können. Eins
mag man immerhin eine solche vermuthen, wenn man nicht an
will, dass die weiche, strukturlose Drüsenblasenmembran, dur
Druck des Inhalts sich spaltend, diesem den Vorsprung üb

und hiermit selbst den Grund lege zu ihrer allmäligen morphotischen Veränderung."

Diess also die Argumente für einen offenen Anfang (!) der Venen in der Thymus, und da Verf. nie ein Gefäss in das Innere der Drüsenblasen eintreten sah, so ist es natürlich, dieselben ausserhalb der Blasen mit offenem Rachen warten zu lassen, damit sie, wenn die kleinen Dingerchen von Kernen sich aus ihren, durch die Abgeschlossenheit sonst so sicheren Höhlen muthwillig hervorwagen, dieselben unbarmherzig verschnappen! Wenn Verf. ähnliches in der Milz findet, so dürfte er dafür unter den neueren Beobachtern wohl kaum einen Gewährsmann aufweisen. Auffallend bleibt es auch, dass Verf. so viel Anstand nimmt, die Kerne in den Drüsenblasen spurlos verschwinden zu lassen — (übrigens vielleicht doch nicht so spurlos, denn die concentrirten Körper erlauben immerhin noch eine andere Auslegung, als die von Verf. erfundene) — während er doch ganze Drüsenblasen spurlos im Strome des Stoffwechsels verschwinden lässt.

So viel über diesen ersten Abschnitt, bei dem wir uns leider länger verweilt haben, als es der Inhalt selbst etwa erfordert hätte, denn soweit er Richtiges enthält, ist dieses bereits von andern Beobachtern her bekannt, und was er Neues anführt, so ist dessen Berichtigung jedem sachkundigen Leser ohnehin so leicht gemacht, dass wir daraus der Physiologie der Thymus keine neue Gefahr drohen sehen; aber die entstellenden Angaben und die insinuante Art der Aburtheilung, welche Verf. gegen uns zu richten für recht befunden, haben auch uns zu einer ausführlichen Darlegung genöthigt, damit dem Billigkeitsprinzip Genüge geschehe, *cuique suum.*

Bevor wir jetzt zu den folgenden Abschnitten übergehen, bekennen wir bereitwillig gleich hier ein, dass der reiche, grösstentheils gediegene Inhalt dieser, überraschend absticht gegen den soeben von uns, wie wir bestrebt waren, unbefangen gewürdigten ersten Abschnitt; es werden Thatsachen an den Tag gelegt, die nicht nur in vielen Beziehungen neu, sondert auch begründet scheinen, und gerne zollen wir dem Verdienste seinen Tribut, wo er ihm gebührt.

Im II. Abschnitt über das „Wachsthum der Thymus" bringt Verf. in den zugehörigen Tabellen zahlreiche Wägungen und Messungen sowohl menschlicher Thymen als auch solcher von einigen Haussäugethieren aus verschiedenen Altersperioden. Mit Recht hebt hier Verf. gleich eingangs hervor, „dass durch vorausgegangene Krankheiten jeder Art, ganz besonders aber solcher, welche die Ernährung des Individuums beeinträchtigen, abnorme Verhältnisse sich bilden müssen, nicht nur im absoluten Gewichte des Körpers und seiner einzelnen Organe, sondern mehr noch im relativen Gewichte derselben zu einander." Darum hat Verf. auch bei der Untersuchung der normalen Wachsthumsverhältnisse nur die Fälle von „gut genährten Individuen, welche einem plötzlichen Tode erlegen sind", ausgewählt, und somit nur gleichartige Fälle aller Lebensalter zusammengestellt; sowie sich auch nicht begnügt mit der Bestimmung des absoluten Gewichtes der Thymus, sondern in seinen späteren Bestimmungen auch das relative Gewicht derselben zu dem des Körpers erforscht, und daraus den Exponenten beider Gewichtswerthe in besonderen Tabellen berechnet, zugleich dieselben Bestimmungen und Berechnungen auch für Milz und Leber beigefügt, und so Anhaltspunkte gewonnen zur Vergleichung der Wachsthumsvorgänge dieser drei Organe untereinander. Neben den Gewichtsbestimmungen finden wir auch noch Messungen, besonders Längenmessungen der Thymus angeführt, indem Verf. von der Voraussetzung ausgeht, dass die Schwere eines drüsigen Organes nicht allein nur durch das jeweilige Stadium seines Wachsthums,

sondern vielmehr noch durch die jeweilige Höhe
Thätigkeit und hieraus entspringenden Secretmeng
betrachtet Verf. die Längenmaasse als den Ausdruc
der Anlagerung neuen Gewebes, die Breiten- und I
als Ausdrücke des jeweiligen Ernährungs- und Se
Thymus. Endlich hat Verf. in mehreren Fällen au
wicht bestimmt, weil es Aufklärung zu geben ver
hältniss des Drüsensecretes zum Drüsengewebe, insc
als dieses. — Aus diesen mit Fleiss und Ausdauer d
suchungen leitet Verf. die Gesetze des Wachsth
von welchen wir nur folgende kurz hervorheben:

„Von ihrem ersten Erscheinen im Embryo
jahre nimmt die Thymus an Länge stetig zu, v
Abnahme statt, welche entweder (in der Regel)
Schwund des Organes führt oder nach seiner V
lagerung neuer Fettmassen wiederum einer Zun
relative Wachsthum der Thymus bleibt jedoch v
burt an hinter dem des Körpers zurück, umsom
dividuum wird. — Das absolute Gewicht der Thym
im Laufe der Foetalperiode und nach der Geburt u
das Ende des zweiten Lebensjahres; von da bei gl
dem Längenwachsthum nimmt es bis zur Pubert
licher hingegen vom 15. bis zum 25. Jahre (Involu
diese Zeit hinaus nimmt die Gewichtsabnahme ra
wöhnlich zum vollständigen Schwunde des Organ
überall die entschiedensten individuellen Einflüsse
züglich Maass und Gewicht der Thymus; es ist d
dieser Beziehung absolut gültige oder normative
selbst für sonst gleichartige Fälle aufzustellen. — I
secretorischen Thätigkeit der Thymus fällt in das
selbstständigen Lebens; beträchtlich noch im zwei
Knabenalter, mindert sie sich von da ab allmälig u
siegt im Mannesalter gänzlich.

Der III. Abschnitt — der normale Schwu
betitelt — ist eigentlich ein Anhang zum vorigen,
stologischen Vorgänge der Veränderung während
deren Bedingungen abhandelt. Bezüglich ersterer fin
durch Ecker und Kölliker bekannten, durch stetige
und Bindegewebes einerseits und durch das Zerfallen d
Gebilde andererseits bedingten Metamorphosen geschil
Verf. nochmal den Angaben von Ecker und Funke, d
concentrischen Körper charakteristische Kennzeichen
Thymus seien, auf das Entschiedenste widerspricht,
wechslung mit krankhafter Atrophie herleitet, so ka
umhin mit derselben Entschiedenheit zu bemerken, d
grosse, in der fett- und bindegewebigen Involution
vorgeschrittene Thymen von Kindern, die acuten Kr
untergekommen sind, welche einen Reichthum von
boten. Verf. kommt überhaupt im Verlaufe des Wer
diese Gebilde zu sprechen, auf deren eigenthümliche De
Gewicht zu legen scheint. Da wir jedoch bereits oben d
seiner Hypothese wohl genügend aufgedeckt haben, so
nicht mehr für nöthig diese wunde Stelle der sonst ver
noch weiter zu sondiren. — Die Bedingungen der In
so sucht Verf. diese in Veränderungen der Gefässe (Ve
terien, Erweiterung und Varicositäten der Venen, dal

Kreislauf und trägem Stoffwechsel) zunächst, in *ultima ratione* aber in Veränderungen der Nervenröhren (fettige Entartung, Verschrumpfung). Was aber letztere selbst bedinge, wagt Verf. nicht zu bestimmen.

Im IV. Abschnitt — Mangel der Thymus — führt Verf. vier von ihm beobachtete Fälle von ursprünglichem Mangel der Thymus in normalen Individuen an.

Der V. Abschnitt — die chemische Constitution der Thymus — enthält sehr fleissige und ausführliche qualitative und quantitative chemische Analysen der Thymus des Kalbes und Rindes, des Menschen und des Hundes — Wir heben hier nur die Hauptpunkte hervor und zwar betreff der Kalbs- und Rindsthymus, deren Analyse vollständig ist. — Die chemischen Bestandtheile dieser Thymen sind: Wasser, Albumin, Glutin, Zucker, Milchsäure, Pigmentstoffe, Fett und Salze, vielleicht noch Spuren von Hypoxanthin. Im Widerspruche mit Frerichs und Städeler fand Verf. den Saft der Thymus stets sauer reagiren, und damit in Uebereinstimmung kein Ammoniak. — Der Wassergehalt der Thymus nimmt mit dem Alter des Thieres konstant ab, ebenso die anorganischen Bestandtheile, dagegen nehmen die organischen zu, so dass eben dadurch eine Zunahme der festen Bestandtheile bedingt wird. — Unter den unorganischen Körpern zeigt sich ein eigenthümliches Verhältniss der Erdphosphate zu den Alkalisalzen, in der Art, dass erstere in beständiger Zunahme begriffen sind, während der Periode des Wachsthums des Thiers, und dass je näher der Beendigung desselben und dem Zeitpunkte der Thymusinvolution, desto mehr dieselben schwinden und durch Alkalisalze ersetzt werden. Auch das Verhältniss der Alkalien zu einander, verändert sich mit dem Alter des Thiers, so zwar, dass während das Kali in den verschiedensten Altersstufen gleiche Zahlengrössen nachweist, der Werth des Natron beim Rinde höher steht als beim Kalbe. — Das Chlor überwiegt die Phosphorsäure um ein vielfacheres (10 bis 16fach) als Gorup-Besanez fand, und ebenso in Widerspruch mit dem genannten Analytiker fand Verf. dass der Kalk um das $2^1/_2$ bis 7fache die Bittererde überwiegt; und endlich während Gorup nur 0,09% Schwefelsäure in der Asche nachweisen konnte, fand Verf. in drei Analysen mehr als das dreifache. — Bezüglich der organischen Bestandtheile ergab sich, dass die Kalbsthymus mehr Albumin, hingegen weniger leimgebendes Gewebe enthalte, als die Rindsthymus, letztere aber fast das 10fache an Fett besitzt und mehr als die doppelte Menge Milchsäure, während wieder die Kalbsthymus um den dreifachen Betrag an Zucker — den bisher kein Beobachter noch in der Thymus nachgewiesen — jene übertrifft. Dagegen erklärt Verf. die von Gorup als Bestandtheile der Thymus aufgeführte Essigsäure, Ameisensäure und Bernsteinsäure, sowie auch das Leucin für „Kunstprodukte der chemischen Operationen." Hypoxanthin konnte Verf. auch nicht nachweisen.

Auch über die Thymus des Menschen suchte Verf. chemische Anhaltspunkte zu gewinnen, so weit diess bei den mancherlei Schwierigkeiten in der Herbeischaffung des nöthigen, geeigneten Materials überhaupt möglich war. Auch hier ergab sich, dass der Wassergehalt mit dem Alter abnimmt, das Albumin während des Säuglingsalters die höchste Ziffer erreicht, während das Glutin und Fett sich mehren, und die Salze ihr Maximum in der Zeit des Säuglingsalters erlangen, in welches die stärkste Entwicklung des Körpers, zumal seines Knochengerüstes fällt. In colliquativen Krankheiten schwindet der Albumingehalt, sowie er auch von der Ernährungsweise des Individuums mächtig beeinflusst wird. — Mit dissen Resultaten übereinstimmend, waren auch die Ergebnisse der Analysen der Hundethymus.

Im VI. Abschnitt wird sodann der Einfluss der Ernährungsweise des Individuums auf die Thymus erörtert; und zwar wird

zuerst der Einfluss der Nahrungsentziehung bei Hun
sich ergibt, dass die Thymus durch Nahrungsentzie
Secretes, welches auch morphologisch und chemisch
und einen um so höheren Grad von relativer Atrophi
das Fasten dauert. Den Einfluss einer qualitativ verär
treffend, zeigten diese Versuche an Hunden, dass e
mischte eiweiss-, fett- und salzhaltige Nahrung das Sec
mehrt und sie selbst schwerer macht; dass die Ernäh
Fettgehalt, mit Amylum den Wassergehalt steigert, da
spärlicher, ja die Drüse selbst atrophisch macht. Mit
übereinstimmend, liessen sich auch in einigen Fälle
obige Einflüsse wahrnehmen.

In den 321 Fällen menschlicher Thymen, welche
aufführt, ist ein reiches Material enthalten, um aus
Krankheitsfällen auch das Verhalten der Thym
heiten, welchem der VII. Abschnitt gewidmet ist, gen
geschehen, abzuschätzen. Es würde uns jedoch zu weit
interessanten Mittheilungen des Verf.'s über die quantit
tativen Veränderungen der Thymus unter dem Einfluss
nischer Krankheiten durch die verschiedenen Lebense
sowie die vergleichenden Angaben über das Verhalte
Milz, und des Gesammtkörpers unter den gleichen Verl
nur auszugsweise hier aufzuzählen; ebensowenig könn
halten der Thymus in speciellen Krankheiten wie *Ente*
Tuberculosis, *Rhachitis*, hier näher verfolgen; wir müssen u
der Hervorhebung des allgemeinen Schlussresultates, da
der Krankheitsprozess die Ernährung des Individuums a
länger er währt, auch die Atrophie der Thymus einen
Grad erreicht. Diese Atrophie will nun Verf. von der
der Thymus unterschieden wissen, und bezeichnet die A
Förster's und Wedl's, wonach beide Zustände identisch
völlig unbegründet. Uns scheint es nun, dass inwiefern d
sich auf die Anbildung von Bindegewebe und Fett während
Involution bezieht, er allerdings gegründet, aber auch bis
kannt geblieben ist, jedoch konnten wir selbst aus des Verf.'s
durchaus keinen Unterschied auffinden in Bezug des Verhal
phologischen Elemente der Thymus, es ist eben ein zum
Zerfallen derselben da wie dort. Betreffend die concentrische
welche Verf. auch hier wieder zurückkommt, verweisen wir
Gesagte. — Dass die Thymus nach Beseitigung der Kran
schwellen und ihre vorige Thätigkeit wie ihr Wachsthum fo
Fällen lang andauernder Unthätigkeit aber ihr Gewebe so
könne, dass es theilweise für immer obliterirt bleibt, ist nicht
zusehen und Verf. hat diess auch an einigen Fällen zu constati

Im VIII. Abschnitte werden einige an Hunden gemacht
mitgetheilt, um das Verhalten der Thymus unter
fluss operativer Eingriffe (Electropunctur der Thymus, S
Durchschneidung und Ganglien-Exstirpation) zu erforschen. Ve
nach dieselben Veränderungen in der Thymus wie bei ihrer A
tion gefunden haben, nämlich: Verlust an Gewicht und Secret
der morphologischen Elemente, Verengerung der Arterien, E
der Venen, fettiges Zerfallen der Nerven; dagegen fehlten di
derungen nach Durchschneidung des *N. Vagus*.

IX. Abschnitt. Um den „Uebergang von Arzneis
die Thymus" zu erforschen, hat Verf. Lösungen von Ferroc
und Schwefelcyankalium Hunden eingeflösst, und konnte da

6

der Scherer'schen Methode die Gegenwart dieser Körper im Gehirn, in der Leber, Milz, Thymus, Nieren, Blut u. s. w. nachweisen; da jedoch dieser Nachweis mit den zerschnittenen Organen vorgenommen war, so erlaubt sich Ref. die Bemerkung, dass inwiefern im Parenchym dieser Organe blutgefüllte Gefässe einen namhaften Bestandtheil bilden, immer noch unentschieden bleibt, ob die fraglichen Körper wirklich in das Secret dieser Organe oder bloss in das Blut übergegangen waren.

Der X. Abschnitt enthält frühere Untersuchungen theils bestätigende, theils berichtigende Angaben über „Verbreitung und Bestand der Thymus in der Thierwelt."

Von grossem Interesse ist der XI. Abschnitt: „Die Exstirpation der Thymus und ihre Rückwirkung auf den Organismus." Bekanntlich war bisher Restelli der einzige Forscher, der diese Operation am lebenden Thiere (Schaf, Hund und Kalb) unternommen hat, da jedoch sämmtliche Thiere bald nach der Operation unter Fieber und starker Abmagerung zu Grunde gingen, so konnten auch die Ergebnisse dieser Versuche nur ungenügend ausfallen, umsomehr als Restelli eine genaue Prüfung dieser Thiere weder in anatomischer, noch chemischer, noch physiologischer Hinsicht auch nicht vorgenommen hat. Umso grösser ist daher Verf.'s Verdienst, seine Forschungen auch nach diesen Richtungen hin ausgedehnt zu haben. Wir finden die Exstirpation der Thymus (theils total, theils partial) ausgeführt bei 15 Hunden, darunter bei dreien ausserdem auch noch die Milz ausgerottet, bei 5 andern Hunden bloss die letztere, endlich bei 3 Geissen die Thymus partial. Die Thymusexstirpation betreffend, sagt Verf.: „in allen Fällen, in welchen eine Verletzung der Vagusbahn vermieden worden, ertrugen die Thiere den Eingriff nicht nur fast ohne Reaction, sondern es unterlag auch nicht Eines demselben." Diesen glücklichen Erfolg schreibt Verf. vorzüglich dem Unterlassen der künstlichen Vereinigung der Operationswunde zu, denn der erste Fall, wo er mehrere Knopfnähte applicirte, verunglückte an Pyaemie. Viel gefährlicher erwies sich die Milzexstirpation, indem diesem Eingriff unter 8 Hunden 6 unterlagen Die Folgen der Operation hat Verf. mit grosser Umsicht und Fleiss nach allen Seiten hin zu erforschen gesucht; nicht nur das Allgemeinbefinden wurde genau beobachtet, sondern auch sowohl das Verhalten des Gesammtkörpers, wie auch jenes der übrigen Organe durch Wägungen und anatomische Untersuchungen festgestellt, ferner wurden auch das Blut, der Urin, die Respirationsprodukte und die Knochen einer exacten Untersuchung unterzogen und die Ergebnisse tabellarisch untereinander verglichen. Wir wollen einige der Hauptresultate hier kurz anführen:

„Kein Hund starb nach Exstirpation der Thymus an Zuständen, welche von der Ausrottung dieses Organs abgeleitet werden können. — Die Thymus kann unbeschadet des allgemeinen Wohlbefindens des Thieres exstirpirt werden. - Die Wegnahme der Milz in jungen Hunden beeinträchtigt in ihren Folgen das Leben des Thieres nicht. — Die gleichzeitige Exstirpation der Thymus und der Milz hingegen veranlasst eine ansehnliche Verschlechterung der Blutbereitung und Anbildung, und führt zum endlichen Tode durch Erschöpfung." — Das Wachsthum des Gesammtkörpers ist in den operirten (entthymusten) Thieren ein absolut grösseres, als im Normalzustande, und übersteigt dasselbe nach Exstirpation der Thymus, wie der Milz und beider Organe zusammen, gegenüber dem Wachsthum der Einzelorgane das Normalverhältniss um ein Ansehnliches.

Betreff des Verhaltens des Blutes bei den operirten Thieren (Hund), fand Verf. durch vergleichende Zählungen der (farblosen) Blutzellen nach Molleschott's Methode bei je 1 normalen, 1 entthymusten, 1 entmilzten

Hunde, die Zahl dieser Zellen in den operirten Thieren namhaft vermehrt, und glaubt daraus folgern zu können, dass inwiefern die farblosen Blutkörperchen das Maass der Neubildung im Blute sind, „ein Theil der Functionen, welche im normalen Thiere in Milz und Thymus stattfinden, in den operirten direct im Blute selbst vor sich geht", und findet diess auch in Uebereinstimmung mit dem erhöhten Wachsthum dieser Thiere.

Die Ergebnisse der Blutanalysen (von je 1 normalen, 1 total und 1 partial entthymusten, 1 entmilzten, 1 entmilzten und zugleich entthymusten Hunde, endlich von 1 Hunde aus dessen linken Vagus ein Stück excidirt worden war) gehen dahin, dass die festen Stoffe des Blutes in den operirten Thieren abnehmen und zwar progressiv der folgenden Reihe der exstirpirten Organe: Milz, Thymus, Thymus und Milz, Excision des Vagus; demnach ebenso der Wassergehalt des Blutes steigt. Dagegen fanden sich die festen Stoffe des Serums (Albumin und Salze) bei dem entthymusten und auch bei dem entmilzten Hunde gegenüber dem Normalen vermehrt; es betrifft daher die Verminderung der festen Blutbestandtheile dieser Thiere die rothen Blutkörperchen. Hieraus zieht Verf. die Folgerung, dass, weil diese Stoffe (Albumin und Salze), welche im Normalthiere erst durch das Medium der Thymus und der Milz dem Gesammtkörper assimilirt werden, in den operirten Thieren direct im Blute sich finden, eben darin die Ausgleichung zu suchen sei, durch welche die Vermehrung des Wassergehaltes des Blutes aufgewogen und andererseits die Erhöhung des Körperwachsthums nach Entfernung der Thymus begreiflich wird. Verf. findet diese Annahme in Uebereinstimmung auch mit dem Ergebniss seiner (bei 1 normalen und entthymusten Hunde) vorgenommenen Untersuchung der Menge perspirirter Kohlensäure, welche erwies, dass der entthymuste Hund in der gleichen Zeit, bei gleicher Nahrung und Lebensweise (etwa 14%) weniger Kohlensäure perspirirte als der normale Hund von gleichem Gewichte und Alter. Dieses Ergebniss sucht aber Verf. eben aus der verminderten Anzahl der Blutkörperchen bei entthymusten Thieren abzuleiten, in der Voraussetzung, dass die Lungen umsomehr Kohlensäure ausscheiden, je mehr Blutkörperchen ein Thier besitzt; und hiermit glaubt er auch die Hypothese widerlegt, die Thymus sei dazu bestimmt, ein kohlenstoffreiches Secret zu liefern, um das Blut zu dekarbonisiren. — Weiter ergaben die Untersuchungen des Harns (u. z. von je 1 normalen, 1 entthymusten, 1 entmilzten und 2 doppelt operirten Hunden) zusammengehalten mit den Einnahmen des Thieres an Fleisch und Milch einerseits und der Zunahme des Körpergewichtes andererseits: dass bei den operirten Hunden die Urinabsonderung absolut wie relativ unter dem Normale blieb; dass der Urin des entthymusten, ebenso wie des entmilzten Hundes reicher an Harnstoff war, als der des Normalthiers, dagegen der des doppelt operirten ärmer daran; dass die Aufnahme von Nahrung überhaupt, sowie von Stickstoff insbesondere bei den operirten Thieren vermehrt und dem entsprechend auch das Wachsthum bei diesen absolut wohl erhöht war, relativ jedoch zur Menge der Alimente und namentlich des Stickstoffs unter dem Normale blieb.

Endlich hat Verf. gesucht auch den Anbildungsprozess und die Umsetzung der Stoffe nach der Thymusexstirpation durch vergleichende Untersuchungen der Röhrenknochen bei normalen und operirten Thieren zu eruiren. Wir heben hier nur das allgemeine Ergebniss hervor, das dahin lautet: „das Wachsthum der Knochen und deren chemische Constitution ist beeinflusst von der Extirpation der Thymus; dieser Einfluss ist abhängig von dem Stande der Knochenentwicklung zur Zeit der Exstirpation."

Nach diesen in eilf Abschnitten niedergelegten Ergebnissen der physiologischen Forschung, spricht Verfasser im XII. Abschnitt seine Ansicht über „die Bedeutung der Thymus“ folgendermassen aus:

„Die Thymus ist ein Organ, welches während des Wachsthums des Körpers der Ernährung und Blutbereitung, somit dem Anbilden der Gewebe dient. Es erreicht diesen Zweck dadurch, dass es aus dem Blutplasma, das ihm zugeführt wird, neue morphotische Blutbestandtheile bildet, welche als solche dem Blutstrome wieder zugeführt werden. Es versorgt das junge Thier mit reichen Mengen assimilirten Albumins und Erdphosphaten.“ — „Die Thymus ist ein wichtiges, aber kein unentbehrliches Organ; der Organismus vermag ihren Mangel durch regere Nahrungsaufnahme und beschleunigtere, wiewohl abgeänderte Blutbereitung zu ersetzen und ihren Verlust auszugleichen.“

Wenn wir nun gleich weder gegen die Richtigkeit der vom Verf. eruirten Thatsachen bezüglich der Folgen der Thymusexstirpation einen Einwand zu erheben beabsichtigen, vielmehr dieselben als erste, wichtige und für die fernere Forschung höchst anregende und vielversprechende Anfänge freudig begrüssen und Verf.'s Verdienste bereitwillig anerkennen; und wenn wir auch die vom Verf. jetzt schon daraus abgeleitete Schlussfolgerung bezüglich der Bedeutung der Thymus keineswegs widerlegen wollen, so erlauben wir uns dennoch einige der Lücken anzudeuten, die uns aufgestossen sind, als wir bestrebt waren, den vom Verf. gewiesenen Weg der Erkenntniss zu wandeln.

Was den Satz betrifft, dass die Thymus neue morphotische Blutbestandtheile aus dem Blutplasma bilde, welche als solche in den Blutstrom überführt werden, so haben wir bereits oben (I. Abschnitt) die Gründe angedeutet, die einen solchen directen Uebergang der fraglichen Gebilde im Sinne Verf.'s — nicht annehmbar erscheinen lassen; inwiefern aber der Thymus die Funktion zukomme, diese Elemente überhaupt zu bilden und sie sodann weiter abzuliefern, so kommt zu bedenken, dass einmal Verf. diese Elemente nach Exstirpation der Thymus nicht nur nicht vermindert, sondern sogar — wenigstens scheinbar — vermehrt fand, und dass er andererseits kein vicariirendes Organ für diese Function nachwies, denn die Lymphdrüsen fand er nach Exstirpation der Thymus (wie auch der Milz — im Widerspruche mit Führer und Ludwig) — nicht vergrössert, Leber und Milz aber im relativen Wachsthume hinter dem des Körpers zurückgeblieben, so dass er eben darum genöthigt ist, die Stätte dieser vicariirenden Bildung im Blute selbst zu vermuthen; diese Hypothese aber nicht nur über den Vorgang selbst uns gänzlich unaufgeklärt lässt, sondern sogar gegen die bisherige Lehre betreff der Quelle der farblosen Blutkörperchen (Lymphdrüsen) Zweifel erhebt, und ebenso verliert umgekehrt diese supponirte Funktion der Thymus bedeutend von ihrer Wichtigkeit, wenn Verf. aussagt: „durch erhöhte Produktion der farblosen Blutzellen (im Blute) gleicht der Organismus den Mangel aus, der ihm durch die Entziehung der Thymus oder Milz geworden ist.“ Freilich verliert andererseits diese Aussage selbst an Bedeutung, da ja Verf. die Zahl der Blutkörperchen überhaupt bei seinen operirten Thieren um ein so Namhaftes verringert fand, so dass die bedeutende Zunahme der farblosen Blutzellen eben nur eine scheinbare sein und aus der relativen grossen Abnahme der rothen Blutzellen, bei nur wenig vermehrter oder gleichbleibender oder sogar verminderter Zahl der ersteren herrühren könnte; und wir dürfen weiter auch nicht vergessen, dass die Leber und namentlich die Milz im Wachsthume relativ ebenfalls zurückgeblieben sind, so dass auch in diesem Umstande eine Quelle der verminderten Anzahl dieser Gebilde liegen könnte. Wir bleiben demnach in völligem Dunkel, sowohl über die neue Quelle der farblosen Blutzellen,

wie auch über den Grund der so erheblichen Abnahme der rothen Blutkörper, trotz — scheinbar — bedeutender Vermehrung ersterer, sowie auch eben diese Vermehrung selbst eine fragliche bleibt. Zudem war auch noch das Blut nach Verf.'s Erfahrung im Stande nicht nur den aus der Thymusexstirpation erlittenen Verlust an Blutkörperchen zu decken, sondern auch den Abgang an — sonst von der Thymus geliefertem — Albumin und Salzen so reichlich zu ersetzen, dass das Wachsthum des Gesammtkörpers bei den entthymusten Thieren sogar um ein Bedeutendes dasjenige normaler Thiere übertraf. Wenn diess nun auch mit einem relativ grösseren Nahrungsstoffverbrauch verbunden war, so kann dieser Umstand zum Theil wenigstens seine Erklärung darin finden, dass bei den operirten Thieren auch die Leber im Wachsthum relativ zurückgeblieben war, was theils eine unvollkommene Verdauung und Assimilation nach sich zog, wie diess auch aus den vom Verf. in den Darmausleerungen dieser Thiere gefundenen unverdauten Nahrungsresten hervorgeht, theils im intermediären Stoffwechsel, in welchen die Leber so mächtig eingreift, Veränderungen, respective Verluste zu setzen vermochte. Nach diesen Betrachtungen, bei welchen wir eben auf den vom Verf. gelieferten Thatsachen fussen, würde aber die Thymus nicht bloss als ein für den Organismus entbehrliches Organ gelten können, aus dessen Abgang dem Gesammtkörper kein unersetzlicher Verlust erwächst, sondern sogar als ein Organ angesehen werden müssen, das Ernährung und Körperansatz eher hemmt als fördert, das vielleicht mehr in der ökonomischen als organischen Haushaltung der Wirbelthiere von Nutzen ist. Wir haben diesen Satz geäussert, nicht als wollten wir damit die vom Verf. der Thymus vindizirte Bedeutung durchaus negiren, sondern weil er aus Verf. Deduction ebenfalls mit Nothwendigkeit hervorgeht, und weil wir andeuten wollten, dass so wichtig auch die gewonnenen Thatsachen sind, jede aus ihnen schon jetzt gezogene Schlussfolgerung betreff der Bedeutung der Thymus einseitig und darum ungenügend ausfallen muss; erst wenn die so bedeutsame Relation der Thymus zur Milz und Leber, welche in ihren Anfängen zuerst nachgewiesen zu haben, Verf.'s grosses Verdienst ist, noch weiter aufgehellt und allseitig erforscht sein wird, dann erst lässt sich eine Physiologie der Thymus erwarten.

Was die Pathologie der Thymus betrifft, so finden wir dieser den XII. Abschnitt unter der Ueberschrift „die Krankheiten der Thymus" gewidmet. Est ist dieser Abschnitt durch Herbeiziehung sehr zahlreicher in der Literatur verzeichneten Fälle von Erkrankungen der Thymus, welche Verf. einer wie uns dünkt mit vollem Rechte scharfen kritischen Sichtung unterzieht, der ausgedehnteste des ganzen Werkes. Wir müssen uns jedoch hier umso kürzer fassen, als wir bereits bei den früheren Abschnitten die uns gesteckten Grenzen vielleicht überschritten haben, und beschränken uns daher mehr nur auf ein kurzes Inhaltsverzeichniss dieses an eigener Beobachtung wie an Kritik so reichhaltigen und vorzüglich den Pathologen interessirenden Capitels.

Eine wohl constatirte Entzündung der Thymus findet Verf. in der Literatur nur einmal verzeichnet, häufig dagegen kommen Hyperämien und ebenso auch Apoplexien, beide mechanisch bei der Geburt veranlasst, vor. Abscesse in der Thymus und zwar in der Art von Eiterdepots, lässt Verf. mehrere gelten, wenn gleich er selbst keinen derartigen Fall beobachtet hat. (Dürfte auch ein vom Ref. angeführter Fall bei *Syphilis congenita* hier erwähnt sein.) Tuberculose der Thymus fand Verf. selbst unter 73 Fällen theils allgemeiner, theils Lungen- und Bronchial-Tuberculose nur dreimal, und deutet mit vollem Rechte die Mehrzahl der in der Literatur verzeichneten Fälle für tuberkulös infiltrirte, hypertrophirte Lymphdrüsen, welche dann, wie auch

Ref. bereits darauf aufmerksam gemacht hat, die nicht immer erkrankte Thymus enge umschliessen und mit dieser leicht verwechselt wurden. Zu den Tuberculosen theils der Thymus, theils der benachbarten grossen Lymphdrüsen will Verf. auch die von den Schriftstellern als Vergrösserung und Verhärtung oder als Steatome der Thymus angeführten Fälle gezählt wissen, und hält auch die als Induration der Thymus und *Thymus scirrhosus* angemerkten Fälle, soweit sie überhaupt die Thymus betreffen für in normaler Involution begriffene oder auch in der Fettmetamorphose ausnahmsweise auf der Grösse früherer Jahre verbliebene Thymen. Die Fälle von Carcinomen und sonstigen Degenerationen der Thymus scheinen Verf. nicht erwiesen, insofern die Beobachter eine genaue Prüfung der Textur der fraglichen Gebilde nicht unternommen haben; dagegen führt er selbst aus seiner Erfahrung drei Fälle von „Compression des Thymusgewebes durch die in Folge von Empyem verdichteten und verdrängten Lungen" an.

Endlich soll es auch um das Constatirtsein der Hypertrophie der Thymus nach Verf. nicht viel besser stehen, denn aus Mangel an physiologisch-statistischen Erhebungen wurden vielfach Thymen als hypertrophisch angeführt, welche die Gränze normaler Grösse nicht überschritten, ja öfters nicht einmal erreicht hatten, so dass die Zahl beobachteter wirklich übergrosser Thymen eine nur ganz beschränkte ist. Nachdem jedoch unter diesen letzteren Fällen, bei mehreren Erscheinungen des Laryngismus beobachtet wurden, so wirft sich Verf. die Frage auf, ob diese wirklich von der Uebergrösse der Thymus können abgeleitet werden? und sucht hierauf, nach kurzer Darlegung des Wesens und des physiologischen Zustandekommens des Laryngismus nachzuweisen: dass die Thymus weder in normalem noch hypertrophischem Zustande weder die Respiration zu behindern, noch die Circulation zu stören, noch auch die respiratorischen Nervenbahnen zu drücken, demnach auch weder die Circulation im Gehirne oder die Innervation der Glottismuskeln zu beeinträchtigen vermag, endlich auch keiner periodischen Turgeszenz durch Blutstauung fähig ist, und hält sich nach alledem für berechtigt den Satz auszusprechen: die Thymus vermag weder in normalem noch hypertrophischem Zustande den Laryngismus zu erzeugen — es gibt kein *Asthma thymicum.*

Indem wir noch anführen, dass die Sprache eine ebenso nüchterne und verständliche als leicht dahinfliessende, und dass auch die Ausstattung dieses dem Prof. Th. L. W. Bischoff gewidmeten Werkes von Seite der Verlagsanstalt eine vortreffliche ist, beschliessen wir unsere Revue über diesen höchst werthvollen „Beitrag zur Lebensgeschichte der Kindheit."

Inhalt.



JAHRBUCH

FÜR

KINDERHEILKUNDE

UND

PHYSISCHE ERZIEHUNG.

II. Jahrgang 3. Heft.

D^R. FR. MAYR,

Director des St. Annen-Kinderspitales und k. k. a. ö. Professor der Kinderheilkunde an der Wiener Universität,

Haupt-Redacteur.

D^R. L. M. POLITZER,

Director des ersten öffentlichen Kinder-Krankeninstitutes, und Docent der Pädiatrie an der Wiener Universität,

D^R. M. SCHULLER,

emer. Secundararzt der Wiener k. k. Findel-Anstalt,

Mit-Redacteure.

WIEN, 1859.

Druck und Verlag der typografisch-literarisch-artistischen Anstalt

L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.

Original-Aufsätze.

Ueber die progressive Algidität
(*algidité progressive*)
das Sklerem und die sogenannte Greisenhaftigkeit (*décrépitude infantile*) der Kinder.

Von Prof. Dr. **Löschner.**

Ich hatte bereits längere Zeit einer Krankheitserscheinung bei Säuglingen und Kindern im 2. Lebensjahre meine Aufmerksamkeit gewidmet und den Ursachen derselben nachgeforscht, als ich im *Archive générale de Médecine* Nov. 1855 und in der *Union médic.* Avril et Décemb. 1855 denselben Gegenstand von Hervieux beleuchtet fand — nämlich das allmälig fortschreitende Erkalten der Peripherie des Körpers, ausgehend von den Extremitäten und sich mehr weniger auf den Rumpf fortpflanzend. Da es sich nach Hervieux um die Einführung eines neuen Krankheitsnamen handelt, so nehme ich hier Gelegenheit, meine Erfahrungen und Beobachtungen über dieses Thema beizubringen, halte es aber für nothwendig, zuerst einige kritische Blicke auf Hervieux's Arbeit zu werfen und die wissenswerthesten Stellen aus derselben anzuführen.

Hervieux sagt: die progressive Algidität ist in gewissen Fällen ein primitiver, von jeder materiellen Veränderung der festen oder flüssigen Theile des Organismus unabhängiger Zustand, tritt früher auf, als die functionellen Störungen oder die organischen Veränderungen, die in ihrem Verlaufe hinzukommen, und können in vielen Fällen nicht als abgeleitet von einer früheren Affektion oder als der Ausdruck einer andern Krankheit betrachtet werden. Er führt als Beweis auf, dass nicht nur Kinder mit angeborener Lebensschwäche, sondern auch selbst Kinder, geboren mit den Zeichen der robusten Gesundheit, von der progressiven Algidität ergriffen werden, wenn sie bestimmten äussern Einflüssen ausgesetzt sind, nämlich: unzureichender Ernährung und zu lange fortgesetzter horizontaler Lage; ja er geht so weit zu behaupten, dass die bei der Leichenschau solcher unter den Erscheinungen des Algor progressivus gestorbener Kinder gefundenen organischen Veränderungen, wie Splenisation oder Hepatisation der Lunge, zerstreute härtliche Knoten oder Emphysem derselben, Blutaustritt an der Visceralpleura, ulceröse oder folliculöse Enteritis nicht als Beweis

betrachtet werden können, dass die progressive Algidität kein primitiver Zustand sei, denn die obengenannten organischen Veränderungen können auf eine intercurrirende und consecutive Art zu den primitiven Erscheinungen des progressiven Algor hinzugekommen sein, und man wäre durchaus nicht im Stande, sie in eine direkte Beziehung zur Ursächlichkeit der in Rede stehenden Affektion zu bringen. Wäre sie auch manchmal secundär: so sei sie doch in gewissen Fällen ein primitiver Zustand, der seine eigene Physiognomie, seine Symptome, seine eigenen Charaktere, seine vollkommen unterschiedenen Ursachen, seinen bestimmten Verlauf und Gang, seine diagnostisch und prognostisch ausgeprägten Zeichen, endlich seine bestimmte Therapie hat. Die während des Verlaufes des Algor progressivus zugleich mit demselben eintretenden namhaften Veränderungen des Kreislaufes und des Athemholens seien aus jenem hervorgehende Erscheinungen, welche sich zum Algor progressivus wie Wirkungen zur Ursache verhalten; die fortschreitende Verminderung der Wärmeentwicklung sei die erste krankhafte Bedingung, das vorherrschende Phänomen und der essentielle Charakter der Krankheit, ja Hervieux sucht sogar klinisch zu beweisen, dass selbst beim Sklerem der Neugeborenen die progressive Abnahme der Wärmeentwicklung oft die ganze Krankheit, deren Endresultat eben jenes sei, ausmache.

Meine Beobachtungen umfassen 10 Neugeborene und 16 in einem Alter von 6, 9, 11, 16, 17, 23 und 26 Monaten stehende Kinder, bei welchen die als Algidité progressive von Hervieux beschriebenen Temperaturverhältnisse untersucht wurden. Diese Beobachtungen stellen fest:

1) Dass der progressive Algor stets nur Symptom einer andern entweder allgemeinen oder localen Erkrankung des Organismus in seinen festen oder flüssigen Bestandtheilen sei, dass er also nie als eine für sich bestehende primäre Krankheit angesehen werden dürfe.

2) Der progressive Algor ist ein Symptom bei Krankheitsprozessen der Neugeborenen und Säuglinge aber auch schon ablactirten Kinder bis zum 2., wahrscheinlich auch dem 3. Lebensjahre, und zwar am intensivsten bei Neugeborenen und Säuglingen bis zum Ablauf der ersten 15 Monate.

3) Er kömmt nur zu Stande bei Prozessen mit Behinderung der Gesammternährung, namentlich des organischen Anbildungsprozesses und bei Störungen der Respiration und Circulation.

4) Die drei von Hervieux angeführten Ursachen der primären progressiven Algidité setzen entweder relativ schon lange bestehende oder rasch eingeleitete organische Veränderungen, ehe der Algor progressivus eintritt.

5) Die eigenthümlichen Symptome und Charaktere, der bestimmte Verlauf und Gang, die diagnostisch und prognostisch

ausgesprochenen Zeichen, sowie die dem Allen entsprechende Therapie der Algidité progressive des Hervieux als primärer Krankheit beruhen auf einer und derselben falschen Schlussfolgerung, hervorgegangen aus falscher physiologischer Auffassung.

6) Das Sklerem beruht ebenso wenig je auf Hervieux progressiver Algidität, wie die Folikularkrankheit der Kinder, welche die Temperaturabnahme an der Peripherie des Körpers ebenfalls in auffallender Weise im Gefolge hat.

7) Der Algor progressivus erscheint unter 3 dem Grade nach verschiedenen Gestalten:

a) für sich allein,

b) mit Oedem,

c) mit Oedem und Induration; allen 3 Graden liegen bestimmte pathologische Prozesse zu Grunde.

8) Die Therapie gegen den Algor progressivus ist nur da hilfreich, wo man die demselben zu Grunde liegenden organischen Veränderungen zu beheben im Stande ist. In Fällen bedeutender Organisationsstörung ist sie ganz fruchtlos und beschleunigt höchstens das traurige Ende der unrettbar verlorenen Kranken.

9) Die Namen Algidité progressive und Décrépitude infantile sind aus der medicinischen Nomenclatur als selbstständige Repräsentanten bestimmter organischer Zustände zu streichen, und in die Symptomatologie und Semiotik zu verweisen. —

Bevor ich die eben angeführten Punkte näher beleuchte, wird es nicht ohne Werth sein, den Begriff der Algidité progressive, wie ihn Hervieux aufstellt und die von ihm gegebene Symptomatologie vorauszuschicken, da sie ausgezeichnet und nach unseren Beobachtungen wahrheitsgetreu gearbeitet ist, so dass wir ihr nur wenig beizufügen im Stande sind. Dieser nach Hervieux eigenthümliche pathologische Prozess kündigt sich durch eine mehr oder weniger markirte Kälte der Extremitäten an und ist begleitet von einer Art violetter Turgescenz der Füsse und Hände als Zeichen eines bereits ausgesprochenen Hindernisses der Capillar-Circulation, das alsdann in den Mund oder unter die Achsel gebrachte Thermometer sinkt um 1 oder 2 Grade selten mehr (die Normaltemperatur der Neugeborenen zu 37° C. angenommen), hierbei ist eine verhältnissmässige Verlangsamung der Circulation und Respiration zu beobachten. Die Temperatur sinkt in einem Intervalle von 3 bis 8 Tagen um 6, 9, 10, 11 selbst bis 13° C. (nach unseren Beobachtungen nur bis höchstens 10° C.), und dieses Fallen der Quecksilbersäule erfolgt abgesehen von einigen seltenen Oscillationen auf progressive Weise, die Abnahme der Temperatur erfolgt um so rascher, je mehr sich das kranke Individuum dem Augenblicke des Todes naht, so dass das Thermometer, das in den ersten Tagen der Krankheit kaum um 1 bis 2° fiel, am Vorabende oder

am Tage des Todes oft plötzlich um 3 bis 4° herabging. Von den Extremitäten verbreitet sich die Kälte allmälig zum Rumpfe, wo sich die Wärme bis jetzt erhalten hatte, es folgt zugleich eine allgemeine Entfärbung der Haut und das Gesicht bedeckt Todtenblässe. Die Bewegungen des in diesem Grade abgekälteten Kindes werden langsamer, sein Geschrei verschleiert, ja manchmal lässt es nur eine sanfte klagende Respiration hören. Sind nicht schon von einer frühern Krankheit abhängige Störungen vorhanden: so beginnen nun die wichtigen Lebensfunctionen gestört zu werden, das Kind wird nur mit Mühe gestillt, manchmal verschmäht es jede Nahrung. Die Respiration ist weniger rein, es entstehen Rasselgeräusche in der Brust, welche das Bestehen eines gewissen Hindernisses in dieser Function beurkunden.

In einem höheren Grade verbreitet sich die Kälte über die ganze Körperoberfläche, die Haut, die Mundhöhle und alle dem Gefühle zugänglichen Schleimhäute, erregen die Empfindung wie die Berührung eines kaltblütigen Thieres. Füsse und Hände sind violett, die allgemeine Blässe der Bedeckungen ist sehr ausgeprägt. Das Kind ist wie betäubt, behält in allen Lagen, die man ihm gibt, die absoluteste Unbeweglichkeit, Respiration und Circulation erleiden eine verhältnissmässige Verlangsamung und sind in progressiver Abnahme mit Ausnahme der Fälle, wo durch Schreien, Bewegung oder Anstrengung des Kindes eine vorübergehende Beschleunigung der Athembewegungen stattfindet. Nach unseren Beobachtungen erhebt sich bei länger fortgesetztem Schreien oder Anstrengungen des Kindes, wenn auch nur vorübergehend, die Temperatur der äusseren Haut in den dem Kreislaufe schon unzugänglich gewordenen zunächst gelegenen Stellen. In den Haupteingeweiden bilden sich Congestionen, das Herz, dessen Schläge dumpf und beinahe kaum fühlbar geworden sind, hört auf zu schlagen, die Respiration stockt und das Kind stirbt. Diese verschiedenen Phasen vollenden sich zwischen 2 bis 9 Tagen und der Tod ist unausweichlich, sobald die Krankheit sich selbst überlassen wird und die Temperatur unter 32° C. gesunken ist, oder bedeutende organische Veränderungen die Grundlage der progressiven Algidität abgeben. Hervieux behauptet demnach, dass dieselbe in einer Veränderung der Wärme erzeugenden Kraft bestehe und von einem tiefen Ergriffensein der Vitalität des Individuums abhänge. Um also therapeutisch einwirken zu können, müsse man vor allem die mehr oder weniger beeinträchtigte Lebensquelle wieder herstellen und zwar am besten an der Ammenbrust, wo das Kind Nahrung und Wärme findet, durch Bewegung und sorgsame Pflege.

Seit ungefähr 3 Jahren schon richtete ich meine Aufmerksamkeit auf die sich oft wiederholende Erscheinung, dass Kinder, welche der Atrophie und dem Marasmus verfallen sind, auf dem

Culminationspunkte der Abmagerung noch eine gewisse Lebenszähigkeit behaupten, besonders fiel mir dabei auf das lautlose Dahinliegen der Kleinen mit schlaff herabhängenden Extremitäten, die vollkommen apathische Ruhe, die langsame kaum bemerkbare Respiration, der träge kaum tastbare Herzimpuls und Arterienschlag verbunden mit einem zunehmenden Sinken der Temperatur und einer Erblassung, sowie mumienartigen Vertrocknung der Haut, ausserdem Cyanose der Enden der Zehen und Finger. Ich forschte nach, ob diese Erscheinungen einem und demselben pathologischen innern Prozesse oder obwohl verschiedenen Krankheitsvorgängen eigen, dennoch auf einen in letzter Instanz gemeinschaftlichen Herd der Erkrankung zurückgeführt werden können.

Ich theile meine Beobachtungen in zwei Reihen und zwar:

1) wo der Algor theils ohne, theils mit Oedem,

2) wo er mit Oedem und Induration vorzüglich an den untern Extremitäten vorkam.

In die erste Reihe fallen folgende Beobachtungen:

a) Mangel an zweckmässiger Ernährung und Pflege bei sonst guter Organisation. — Einwirkung anhaltender Kälte.

b) Schwache Organisation der Neugebornen und Säuglinge, dadurch bedingter unvollständiger Respirations- und Circulationsact.

c) Längeres Stehenbleiben der Leber, des Herzens und der Gefässe auf dem Foetalzustande.

d) Atrophie, Marasmus mit allen begleitenden Symptomen.

e) Lobuläre Verdichtung des Lungengewebes bei chronischem Catarrh mit Bronchiectasie, chronische Pneumonie.

Die zweite Reihe bilden:

a) Magendarm-Catarrh, Colitis mit Follicularverschwärung, chronische Dysenterie. — Allgemeine und Abdominaltuberculose.

b) Rhachitis des ersten Kindesalters mit bedeutender Milzschwellung.

c) Leukämie (primäre und secundäre).

Die dritte Reihe bilden theils

a) Die der zweite Reihe sub *a*, theils

b) Gefässanomalien,

c) hochgradige Stase im Capillar-Venensysteme.

Es sind diess sämmtlich Krankheiten, durch welche, wenn auch nur bei einiger Zeit ihres Bestehens der Stoffwechsel und die Gesammternährung, mithin auch die Blutbereitung und Blutbewegung beeinträchtiget, Krankheiten, in denen der Kreislauf primär verlangsamet oder gehemmt oder secundär unzureichend, endlich Krankheiten, in welchen auf unmittelbare oder mittelbare Weise der Blutentkohlungs- und Oxygenisirungsprozess behindert und nach und nach ganz aufgehoben, mithin in allen Fällen die dabei stattfindende Wärmeentwickelung und Wärmevertheilung über-

haupt, namentlich aber in der Peripherie des Körpers eben so behindert und nach und nach aufgehoben wird.

Wir wissen, dass der kindliche Organismus besonders in der Erstzeit seines Bestehens nach dem Ausschlusse aus dem mütterlichen Boden einen sehr raschen Fortbildungsprozess durchzumachen hat, dass derselbe während dieses Vorganges sehr leicht Schwankungen der Wärmeentwicklung ausgesetzt ist und dass somit Einwirkungen schädlicher Principien um so greller und nachhaltiger erfolgen, wenn sie die Organe der zunächst die Blutbildung und Anbildung vermittelnden Apparate treffen. Bedenken wir ferner, dass die Factoren der Wärmeentwicklung ausser der Aufnahme des Sauerstoffes, die Beschaffenheit des Nahrungsmateriales, die Energie des Kreislaufes, die Funktionen der Lunge und Leber, die Beschaffenheit der Ausleerungen und endlich die Körperbewegung sind, und dass es ein jeder rationellen Denkweise und Erfahrung entgegenstehender Satz ist, wenn man behauptet, allen lebenden Wesen wohne eine eigene Quelle der Wärmeerzeugung inne, die von dem Medium, in welchem sie sich befinden, unabhängig sei: so ergibt sich daraus die Mannigfaltigkeit der Ursachen, welche im Kindesalter so leicht eine Störung, Hemmung oder Verminderung des Temperaturgrades hervorbringen können.

Wenn Guillot sagt: „Geschieht die Respiration andauernd und mit gehöriger Energie; so wird Sauerstoff reichlich verzehrt und die Temperatur des Körpers bleibt in ihrer normalen Höhe, das Consum des Sauerstoffes steht demnach im gewissen Verhältnisse zur Energie oder vielmehr zur Raschheit oder Langsamkeit der Respiration, und in Folge der physiologischen Verbindung des Blutumlaufes und der Athmung wird die Blutbewegung desto langsamer, jemehr die Athmung abnimmt oder verlangsamet," so wird hiermit schon zugegeben, dass sowohl Respiration als Blutumlauf nach ihrer verschiedenen Beschaffenheit einen entschiedenen Einfluss auf die Wärmeerzeugung haben. Wenn er ferner die an sich sehr begründete Aeusserung macht, wie wichtig es wäre, zu erforschen, wie und wodurch in Krankheiten dieser innere Consum des Sauerstoffes gesteigert oder vermindert und folglich die Wärmeerzeugung bis auf 40—41° C. erhöhet oder auf 26° C. herabgesetzt werde, so erwidern wir hierauf, dass die Beantwortung dieser Frage sowie überhaupt der Wärme-Erhaltungs- und Entwicklungsfrage nur in der genauen Berücksichtigung aller Factoren der Wärmeerzeugung und Erhaltung möglich ist.

Wir betrachten nun zuerst den von Hervieux sogenannten primitiven Algor progressivus, welcher nach ihm in Folge von angeborner Schwäche oder unzureichender Ernährung oder zu lange fortgesetzter horizontaler Lage entstehen, und als erstes Krankheitssymptom auftreten soll. In allen 3 Fällen ist der Algor prog.

durchaus keine primäre Erscheinung, sondern erst das 3. Glied einer Gesammtkrankheit des Organismus. Unter dem Titel angeborener Schwäche werden erstens mehrere Krankheitszustände der Neugeborenen zusammengefasst, deren Ursprung und pathologische Deutung entweder auf krankhafte Zustände beider Eltern oder der Mutter allein, oder auf die gehemmte Entwicklung des Individuums aus Localursachen zurückgeführt werden muss, und es ist somit eben die Unmöglichkeit eines normalen Gesammtbildungsprozesses, welcher die mangelnde Wärmeerzeugung bedingt. Bereits sind schon mehrere pathologisch-anatomische Zustände nachgewiesen, welche den Fortgang normaler Anbildung hemmen, wir sind jedoch erst am Anfang solcher und es wird eine Zeit kommen, wo vorzugsweise der lymphatische Drüsen- und Gefässapparat als erkrankt nachgewiesen werden wird als hauptsächlichstes Glied einer unmöglichen Normalverdauung, Aufsaugung und Gesammternährung. Ist es hier nicht vielmehr diese letztere und der behinderte mehr oder weniger ganz aufgehobene Anbildungsprozess, der als Hauptquelle der Wärmeveränderung angesehen und als eigentliche Krankheit betrachtet werden muss, während der Algor nur ein Symptom dieses Vorganges ist? Ist es nicht schon das allmälige Fortschreiten der Algidität, welche hierüber Licht geben muss?

Zuerst beginnt sie nach meinen Beobachtungen an den äussersten Enden der Peripherie des Körpers, Fusszehen und Fingern, und schreitet von da mit zunehmender Marasmirung des Individuums allmälig vorwärts unter stetiger Abnahme der Herz- und Arterienthätigkeit, namentlich in den Capillargefässen, welcher Umstand besonders hervorgehoben werden muss, um der progressiven Algidität Verständniss abzugewinnen.

Wenn aber Hervieux behauptete, selbst anscheinend ganz gut organisirte und gesunde Kinder werden von dem Algor progressivus ergriffen; so kann diess in ultima ratione durchaus nicht zugegeben werden, weil Kreislauf- und Anbildungsstörungen offenbar vorausgehen, diesen aber abnorme organische Vorgänge zu Grunde liegen müssen, bevor der Algor progressivus Platz greifen kann. Die Ursachen, welche er aufführt, bieten darüber hinreichendes Licht und zwar: unzureichende Nahrung, fortgesetzte horizontale Lage — Findelhäuser.

Die unzureichende Ernährung muss aber vor Allem neben Erkrankung des Darmkanales veränderte Bluterzeugung — Blutarmuth in grösserem oder geringerem Grade setzen, ferner pathologisch-anatomische Veränderungen im Dauungsrohre und dessen Adnexen hervorrufen, bevor der Algor progressivus auch nur Platz greifen kann. Bietet die Anämie nicht im Allgemeinen Anhaltspunkte genug für das Gesagte? In jedem Anämischen ist die Wärmeentwicklung an den Extremitäten eine ausnehmend geringe, und

so gut Hervieux bei den Kindern einen Algor progressivus als eigene Krankheit feststellen will, könnte jeder Beobachter bei Anämie, Serämie, Chlorose und den meisten Cachexien eben diese letzteren ganz ausser Acht lassen und einen Algor progressivus inculpiren.

Was die 2. von Hervieux angeführte Ursache, nämlich die fortgesetzte horizontale Lage der Kleinen betrifft, so kann ich in derselben nur einen entfernten und bedingungsweisen Grund des Algor progressivus erblicken, indem noch andere Bedingungen vorhanden sein müssen, soll dieses Symptom auftreten, und zwar schwache Organisation, eine schon vorhandene Krankheit, Einwirkung von Kälte auf den Organismus, Aufenthalt in einer mit Effluvien überfüllten ungesunden Wohnung. Man gehe in die Wohnungen der reinlichen und gesunden arbeitenden Klasse, wie oft liegt das gesunde Kind mehr als $^{9}/_{10}$ des wachen Zustandes in seinem Korbe oder an der Mutter Brust, und wie wenig wird der gesunde Säugling bei vernünftiger Gebahrung überhaupt herumgetragen — und er gedeihet doch vollkommen, wenn Licht, gesunde Luft, passende Nahrung geboten werden. Die liegende Stellung des Säuglings ist es demnach nicht, welche allein je den Algor progressivus erzeugen kann.

Wohl darf andererseits nicht geläugnet werden, dass anhaltende horizontale Lage bei Säuglingen den Stoffwechsel einiger Massen beeinträchtige und somit die Wärmeerzeugung etwas verringere, während durch passive Bewegung das Gegentheil erzielt wird. Immer stellt sich jedoch als dringendes Bedürfniss heraus, dass dem Körper nicht zu viel Wärme entzogen, mithin die übermässige Ausstrahlung derselben durch zweckentsprechende Bedeckung verhütet werde. Eine der wichtigsten Massregeln ist in dieser Beziehung die fleissige und vollkommene Bedeckung der untern und obern Extremitäten, wogegen leider so oft und so grob gesündigt wird. Hätte Hervieux dieses letztere Moment als Ursache des Algor progressivus bezeichnet, so hätte seine Ansicht über diese Erscheinung als primäres Leiden wenigstens einigen Halt. Gewiss gründet sich bei bestimmten Subjecten, namentlich Säuglingen, die einfache oedematöse Anschwellung der untern Extremitäten bis hinauf zum Sklerem nicht selten auf anhaltend fortgesetztes Wärmeentziehen in Folge zu geringer Verwahrung dieser Theile. Man wende mir nicht ein, dass gerade sehr rasche Entziehung der Temperatur an den Extremitäten nicht zum progressiven Algor, sondern zu intensiver Reaction führe — ich brauche wohl nicht zu erwähnen, dass anhaltend relativ geringere Temperatur allmälig zur Kreislaufsstase mit langsamer Zersetzung des Blutes in den Capillaren führe, während heftige Einwirkung der Kälte zu bedeutender Reaction, rascher Entzündung und zum Brande führe. Seit ich diesen Gegenstand verfolge, überzeugte ich mich, dass

bei irgend behindertem Aneignungsprozesse, ob bedingt durch unzureichendes oder unzweckmässiges Nahrungsmaterial oder organische Veränderungen des Darmrohres, seiner Adnexen, oder der anbildenden Organe selbst — die peripherische Wärmeentwicklung bedeutend geringer wird, wesswegen ich bei allen Krankheiten, welche den sogenannten Algor im Gefolge haben, die untern Extremitäten der Kranken mit entsprechenden Wärmern versehen lasse.

Für diese Ansicht spricht auch der von Hervieux selbst gegen seine vermeintliche Grundkrankheit angeführte diätetische Rath, den Extremitäten einen höheren Wärmegrad von Aussen anzupassen, um das Fortschreiten des Algor progressivus zu verhüten. Wenn er ferner behauptet, dass die Mutterbrust neben der sorgsamsten Pflege und in einem Findelhause die Vermehrung der Anzahl Pflegerinnen die Hauptmittel gegen die Krankheit seien, so spricht ja gerade diese Therapie gegen seine eigene Ansicht. Die Anwendung der äussern Wärme bleibt demnach nur ein Beihilfsmittel: denn diejenigen Säuglinge, bei welchen sie erst in einem Stadium angewendet wird, wo der normale Anbildungsprozesss oder Kreislauf nicht mehr eingeleitet werden kann, sterben auch trotz der angewendeten äussern Wärme und zweckmässigsten Diätetik, weil sich bereits unheilbare Krankheitsprozesse entwickelt haben.

Indem ich nun näher auf dieselben eingehe, will ich in kurzen Umrissen den organischen Vorgang der deficienten Wärmeentwicklung in oben bezeichneten Krankheiten berühren. Vorzüglich zwei Faktoren sind es, welche Erwägung verdienen und zwar mangelhaftes Ernährungs- und Anbildungsmateriale im Allgemeinen — oder behinderter Kreislauf durch äussere oder innere Ursachen. Anerkannt und physiologisch sichergestellt ist, dass Wärme entwickelt wird durch den Stoffwechsel im Allgemeinen und zwar im Blute in dreierlei Richtungen: 1) indem Sauerstoff und neues Nahrungsmateriale von Aussen dem Blute unablässig zufliessen und chemische Verbindungen gesetzt werden, 2) indem durch die Gefässwandungen Stoffe aus dem Blute treten und theils zur Neubildung organischer fester und flüssiger Theile dienen, theils Stoffe aus dem Körper ausgeführt werden, endlich 3) indem flüssige, um die Gefässe herum angesammelte Stoffe durch deren Wandungen wieder zum Blute gebracht werden. Während alle diese Prozesse vor sich gehen, bildet sich Wärme, und diese wird nun nach dem jeweiligen Stande der organischen Vorgänge in verschiedener Weise variiren, und zwar um so mehr, als durch das umgebende Medium mehr oder weniger Wärme entzogen wird

Setzen wir demnach die Normalwärme an allen Stellen des Körpers, welchen durch die umgebende Atmosphäre nicht Wärme entzogen wird, = 35° bis 37° C. — so muss sich, wenn auch der

Organismus die Eigenwärme unter den mancherlei äussern Verhältnissen zu erhalten strebt, nach der Verschiedenheit der obgenannten chemischen Prozesse die Wärmeentwicklung verschieden verhalten. Die bisher gemachten Versuche über die Stetigkeit der Eigenwärme unter verschiedenen Verhältnissen sind bei Weitem nicht erschöpfend, um auch nur einiger Massen mit Grund behaupten zu können, dieselbe bleibe unter den meisten Verhältnissen eine stabile; denn widerspricht dieser Ansicht einerseits die tägliche Erfahrung im relativ gesunden Zustande, so tritt um so entschiedener die pathologische Beobachtung dagegen in die Schranken, und ich brauche mich in dieser Beziehung nicht erst des Breiteren auszusprechen, die Untersuchungen eines Hallmann, Bärensprung, Chossal, Vierodt, Letellier, Seguin, Saissy, Scharling, Martine etc. enthalten die gegenwärtig möglichen Resultate. Gilt nun dieses vom menschlichen Organismus überhaupt, so ist es von noch grösserem Werthe bei Neugeborenen und Säuglingen, wenn man nicht allein die obengenannten Prozesse in ihren Abweichungen, sondern auch den dadurch veränderten Kreislauf des Blutes namentlich an der Peripherie näher ins Auge fasst. Wir beobachten demnach in so vielen Krankheiten des ersten Kindesalters Schwankungen und Abnahme der Temperatur der äussern Theile, ohne dass wir die mangelnde Wärmebildung und Vertheilung, selbst auch nur entfernt als primär und stetig, sondern erst als ein durch mehrere zusammentreffende Momente eingeleitetes Symptom betrachten können. Wir sehen bei Mangel an zweckmässiger Ernährung und Pflege in sonst gut organisirten Individuen die Eigenwärme so lange erhalten, bis die normale Blutbildung zur Anämie herabsinkt, der Vorrath von organisch reservirbaren Stoffen verbraucht, Nerve und Muskel in seiner Ernährung beeinträchtigt und der Kreislauf gestört wird.

Dies tritt freilich um so mächtiger hervor, wenn gänzlicher Mangel an Bewegung des Individuums und grosse Wärmeentziehung zugleich vorhanden ist. Doch kann man dann die verminderte Wärmeentwicklung durchaus keine primäre nennen und sie als eine originäre Krankheit betrachten aus schon wiederholt berührten Gründen.

Ich habe durch Beobachtungen gefunden, dass bei so gearteten Umständen die Temperatur des Säuglings in den ersten 5 bis 6 Tagen um 1 bis 2 Grad, nach Andauer der unterhaltenden Ursachen aber allmälig um 2 bis 3° C. pr. Tag heruntersank. Im Allgemeinen wurden die Kranken dabei blos der Fettpolster resorbirt, die Haut marzid und trocken, die Respiration langsam, Venenstase an vielen Stellen sichtbar, dazu kamen eine enorme Mattigkeit, regungsloses Dahinliegen, Stimmlosigkeit, eingesunkener Unterleib, Unthätigkeit der Darmfunctionen, rasches Marasmiren.

Diess Alles tritt in einem noch weit rascheren Grade und mit

ungleich rapiderem Verlaufe bei Individuen mit schwacher Organisation und dadurch bedingter unvollständiger Respiration und Circulation ein, besonders wenn Atelectasie der Lungen, oder längeres Stehenbleiben der Leber, des Herzens und der Gefässe auf dem Fötalzustande gleichzeitig vorhanden ist. Die Kinder verfallen sehr rasch der Anämie und dem Marasmus mit stetig zunehmender Verminderung der Temperaturverhältnisse an den Extremitäten. Ich brauche hierüber nicht weitere Worte zu verlieren, das Auftreten und der Verlauf des an und für sich symptomatischen Algor progressivus erklärt sich aus Obigem von selbst eben so wie bei den nächstfolgenden Formen, die Atrophie und den vorzeitigen Marasmus.

Ich sah ihn hier nicht nur bei Neugeborenen, sondern auch im weiteren Verlaufe des Säuglingsalters und selbst bei ein- und zweijährigen Kindern unter denselben Verhältnissen eingeleitet und unterhalten bei andauerndem Magendarmkatarrh, Bronchialdrüsen-Tuberculose, lobulärer Verdichtung des Lungengewebes, bei chronischem Catarrh mit Bronchiectasie, Splénisation und Hepatisation der Lunge und allen Formen der zweiten Reihe, bald mit bald ohne Oedem der vom Algor progressivus ergriffenen Extremitäten. Ich muss hier besonders hervorheben, dass der Algor progressivus im directen Verhältnisse steht zu der Abnahme des Athemholens und der Herzschläge; setzt man nämlich die Zahl der normalen Athemfrequenz bei Neugeborenen und Säuglingen gleich 40—44 in der Minute und die der Herz- und Arterienpulse auf 120—130, so fand ich oft 38—28 Respirationen bei 90—80 Pulsationen — und es ist eine merkwürdige noch lange nicht genug beachtete Erscheinung, wie wenig Thätigkeit der Athmungs- und Kreislaufsorgane es bei solchen Individuen bedarf, um das Leben oft Wochen und Monate lang fortzuschleppen.

Die Fälle der 2. Reihe, wo neben dem Algor progressivus auch Oedem der untern, manchmal auch der obern Extremitäten in geringerer oder grösserer Ausdehnung vorhanden ist, beweisen recht eigentlich die vollständige Abhängigkeit dieser Erscheinung vom Kreislaufe und der Respiration. Berücksichtigen wir zuerst die Fälle, in denen der Algor mit Oedem vorkömmt, von pathologisch-anatomischer Seite, so finden wir zumeist den Grund jener in Kreislaufsstörungen des Venensystems und zwar in den Capillaren desselben, veranlasst durch organische Veränderungen im Pfortadersysteme oder in den grösseren arteriellen Gefässen. Bedenkt man ferner, wie vielseitig die Hindernisse sind, welche den Kreislauf, besonders den im Capillarsysteme, entweder primär oder secundär beeinträchtigen, so wird man Anhaltspunkte genug finden, warum namentlich im kindlichen Organismus in den oben verzeichneten Krankheiten Stase, Transsudation ins Zellgewebe und Wärme-

verminderung der getroffenen Theile so oft in die Erscheinung treten. Diess gilt besonders bei hochgradiger Drüsentuberculose, Leucämie, Colitis mit Follicularverschwärung, bei catarrhalischen Geschwüren im Darmcanale, bei chronischer Dysenterie, Rhachitis mit Milztumor, bei Anomalien des Herzens und der grossen Gefässe (Offenbleiben des eiförmigen Loches, Druck auf die Gefässe durch mässige Geschwülste) und zwar nicht nur bei Neugeborenen und Säuglingen, sondern auch bei Kindern von 1 bis 2 Jahren und höher hinauf. Auch dürfte gerade in diesen Beobachtungen der beste Beweis liegen, wie wenig die Wärmeentwicklung im kindlichen Organismus überhaupt vom Nervensysteme abhänge, dessen Funktionen in demselben noch kaum zu höherer Thätigkeit erwacht sind.

Ueblicher Weise sollte ich hier eine Reihe beweisender Krankengeschichten folgen lassen, überhebe mich und den Leser jedoch der Mühe, da es sich hier zunächst nur um die Feststellung der Resultate handelte, welche aus den Beobachtungen gewonnen wurden, und die ich hier nochmals kurz zusammenfasse, um zur 3. Reihe der den Algor bedingenden Krankheitsprozesse übergehen zu können.

Der Algor mit Oedem ist, wie schon erwähnt, kein dem Säuglingsalter besonders zustehendes Symptom, er kömmt im späteren Kindesalter ebenso, wenn auch nicht so intensiv wie bei den Neugeborenen vor, ja er tritt bei den in zweiter Reihe stehenden Krankheiten oft genug auch bei Erwachsenen in die Erscheinung. Er ist stets und allemal das Resultat einer auf irgend welche Art immer bedingten Stase in den Venen-Capillaren oder den Enden der Arterien. Knaben wie Mädchen sind ihm in gleicher Weise unterworfen. Feuchte Kälte von aussen, namentlich auf die Extremitäten zumal die untern anhaltend einwirkend, gibt ein Entstehungsmoment für denselben ab, wenn die übrigen Bedingungen gegeben sind. Je weiter das Kind in dem Alter vorschreitet, desto weniger intensiv und seltener wird er, bis er im Pubertätsalter dem Vorkommen bei Erwachsenen gleich steht, so dass das Verhältniss annäherungsweise so gestellt werden kann: Am häufigsten und intensivsten bei Neugeborenen und Säuglingen in traurigen pessimistischen Verhältnissen, Findelhäusern, der armen Volksklasse — selten oder nie bei gut organisirten Kindern der bessern Stände. Im 1., 2. und 3. Lebensjahre bei den oben angeführten Krankheitsprozessen unter allen Verhältnissen sich einstellend, doch weniger intensiv als bei Neugeborenen. Die Verwahrung der Extremitäten vor anhaltender Verkältung hat wohl einen entschiedenen Einfluss auf die Verhütung, selbst auch auf die Minderung oder mögliche Behebung desselben. Allein auf der Höhe der in zweiter Reihe stehenden Krankheiten ist bei Unheilbarkeit derselben auch die Anwendung der äusseren Wärme nicht im Stande, den Algor zur

Gänze zu entfernen. Die ödematös geschwellten Theile werden vielmehr livid, blau, neigen zu Gangrän oder verfallen derselben in Wahrheit mehr weniger vollständig.

In dritter Reihe erscheint uns das sogenannte Sklerem, d. h. Algor mit Oedem und Induration in Folge von Venencapillarstase oder Gefässanomalien oder einer in zweiter Reihe stehenden Krankheit des Darmkanales, seiner Adnexen und einer gegebenen äusseren Ursache. Ich könnte hier auf eine breite Auseinandersetzung dieses Krankheitsprozesses nach den anzeitherigen Leistungen in kritischer Weise eingehen, setze aber die Kenntniss derselben als bekannt voraus und verweise in solcher Beziehung auf die Beobachtungen französischer wie deutscher Aerzte der Neuzeit, welche keinen Zweifel aufkommen lassen, dass demselben jederzeit nur Gefässstörungen entweder in den Centralorganen oder in der Peripherie zu Grunde liegen. Mag man der mangelnden Bewegung, also absolutem Liegen bei kühler Temperatur, noch so viel Einfluss einräumen zur Erniedrigung der dem Organismus innewohnenden Wärme, nie wird der Algor progressivus oder das mit ihm im Zusammenhange stehende Sklerem in dieser Ursache allein seine Erklärung finden. Folgender Fall möge zur Erklärung dienen. Ein 9 Jahre alter Junge mit kolbig gebauten Finger- und Zehenenden, Cyanose der sichtbaren Schleimhäute, missfärbiger Haut, wurde mit pleuritischem Pericardial- und Peritonealexsudat sowie den Erscheinungen organischer Veränderung an dem Ostium arter. des linken Ventrikels, aber nur geringer ödematöser Schwellung der untern Extremitäten ins Kinderspital aufgenommen. Die Behandlung von 4 Wochen war hinreichend, um die Exsudate zur Aufsaugung zu bringen und den stürmischen Kreislauf zu mässigen. Der Kranke ging herum, ass und war guter Dinge; doch bemerkte man allmälig ein Geringerwerden der Energie der Herzbewegungen mit Athemnoth und Verminderung der Temperatur in den Extremitäten. Nach kurzer Dauer dieser Erscheinungen fand sich von Neuem pleuritisches Exsudat mit Ascites vor und ein Sklerem wie man es nur bei Säuglingen zu sehen gewohnt ist. Hier kann weder die mangelnde Bewegung, noch Verkältung von Aussen inkulpirt werden, denn der Kranke ging herum, lebte stets in einer Temperatur von 16° R., hatte eine kräftige Diät und genoss eine gute Behandlung. Die immer mehr mangelnde Energie der Herz- und Gefässthätigkeit ist der Grund der porösen Anschwellung, und es ist nur die Härte das noch weiters zu erklärende Moment. Diese kommt jedoch nur zu Stande bei sehr rasch erfolgendem Oedem, demnach mit sogenannter entzündlicher Reizung einherschreitend. Entweder noch bedeutend vorhandener Fettpolster oder durch Krankheiten noch nicht erschlafftes Unterhaut- und Zwischenzellgewebe mit gleichzeitigem Ergriffenwerden der Lymphgefässe, und diess Alle

durch rasch eintretende Strombose oder im weitern Umfange entwickelte Gefässstase sind die Momente des Auftretens des Sklerems. Darum hat es auch, die entzündliche Röthung und erhöhte Temperatur ausgenommen, unendlich viel Aehnlichkeit mit dem Erysipelas, ja steht in gewisser Beziehung durch die nächste Entstehung in erster Reihe neben ihm. Daher tritt das Sklerem auch so rasch und so intensiv bei Neugeborenen und Säuglingen auf, wenn angeborene Gefässanomalien, Offenbleiben des *Ductus Botalli*, Nichtzustandekommen der Leberfunction, *Phlebitis umbilicalis* vorhanden sind. Man wird zwar fragen, warum unter so bewandten Umständen nicht eine Phlegmone oder ein Erysipelas entsteht! Die Erklärung liegt in der Blutbeschaffenheit solcher Individuen, sie sind entweder primär anämisch oder serämisch oder secundär, jenes durch krankhafte Ernährung und Anbildung aus welchem Grunde immer, dieses aus Veränderungen im Organleben, hauptsächlich im Gefässsysteme.

Es fehlt also in solchen Fällen an den Elementen zur Bildung von Entzündungsherden und kommt nur eine rasche Serumergiessung in das nicht gelockerte Zellgewebe zu Stande. Wieder ist es die Periode der Neugeborenen und Säuglinge, in welcher dieser Prozess vorzugsweise Kinder ergreift. Die Wärmeentwicklung ist eine an und für sich noch geringere; der Kreislauf soll erst geregelt und geordnet werden, die Darmfunktion beginnt, kurz die meisten Lebensvorgänge erwachen und reguliren sich — Momente genug, dass gerade in dieser Altersperiode die Entstehung dieser Krankheit am schnellsten und leichtesten ist. Darum fehlt ihr aber auch hier das eigentlich entzündliche Moment, ja die niedrigere Temperatur bis zur Marmorkälte bei bedeutender Härte muss nothwendige Eigenthümlichkeit des Sklerums sein, und man hätte mit demselben Rechte, mit welchem man einstens heissen und kalten Brand, heisse und kalte Abscesse etc. unterschied, auch heisses und kaltes Zellgewebsödem oder heisses und kaltes Erysipel unterscheiden können und diess um so mehr, da das Sklerem nach der zu Grunde liegenden Gefässanomalie auch oft genug selbst mit leichter icterischer Färbung einherschreitet oder alabasterartige Farbe und Consistenz darbietet. Alle zeither vorgenommenen Sectionen von an Sklerem Gestorbenen boten Gefässanomalien entweder primitiver oder secundärer Natur dar; — unter letztere subsumire ich selbst die durch einfachen mechanischen Druck entstandene, durch Pseudoplasmen oder Knochenauftreibungen hervorgebrachte. Darum ist aber auch die Prognose grösstentheils eine ungünstige und die Therapie eine fast durchaus ohnmächtige; jene wie diese weil die Art der Gefässstase die Unmöglichkeit der Behebung bedingt. Schon nach dem oben Angedeuteten kann kein Zweifel obwalten, dass der Algor progressivus und das Sklerem in gewisser Beziehung

wenigstens nach den Entstehungsursachen in naher Verwandtschaft stehen und dass die *Décrépitude infantile* ein blos zwischen ihnen liegendes Glied ist.

Die Erfahrung weiset nach, dass einzelne an Tuberculose leidende Kinder ödemätös werden, andere nicht, und gleichsam vertrocknen. Wo liegt der Grund hievon wohl anders als im ersten Falle in der Behinderung des Kreislaufes durch tuberculöse Entartung der Bronchial- und Mesenterialdrüsen, sowie des Darmes. Nie habe ich noch die Leiche eines mit Darmtuberculose behafteten Kindes geöffnet, wo nicht Oedem der untern Extremitäten und kürzere oder längere Zeit vor dem Tode der Algor progressivus vorausgegangen wären. Andere, sagte ich oben, vertrocknen gleichsam, ohne dass Oedem entsteht. In diesen Fällen kommt es zu keiner mechanischen Behinderung des Kreislaufes, nur die Ernährungsfähigkeit des Individuums wird erschöpft, sie mumificiren und magern wahrlich bis zum Skelette ab. Die Greisenhaftigkeit der Kinder hat also nur in dem Ausgange Einiges mit dem Algor gemein, nämlich die absolute Tödtlichkeit. Diese Décrépitude der Kinder kann Folge einer Menge von organischen Krankheitsprozessen sein, aber ebenso gut aus Mangel zweckmässiger Ernährung von Aussen entstehen, wird sich aber stets vom Algor progressivus und dem Sklerem dadurch unterscheiden, dass das Moment der Gefässstase oder Thrombose fehlt. —

Ich schliesse diese skizzenhafte Abhandlung mit der Bemerkung, dass ich jede weitläufige physiologische Deduction und Beweisführung durch Aufzählung von Beobachtungen und Untersuchungen absichtlich vermieden habe, da es nicht in meiner Absicht lag, dem Aufsatze eine zu grosse Ausdehnung zu geben.

Beobachtungen über Thymus-Anomalien.

Von Prof. Dr. **Clar** in Graz.

Die sehr von einander abweichenden Ansichten der Fachmänner über die Erkrankungen der Thymus und namentlich über die Existenz eines *Asthma thymicum* (welches bald theilweise zugegeben, bald gänzlich geläugnet, bald als gänzlich gleichbedeutend mit dem Stimmritzenkrampfe angesehen, bald und zwar nicht selten mit einem intensiven Lungen- und Bronchial-Catarrh, einem Glottis-Oedem, einem sogenannten falschen Croup u. s. w. zusammengeworfen wird), veranlassen auch mich, einige Beobachtungen mitzutheilen, welche mir zu machen gegönnt war, und woraus sich sofort die entsprechenden Folgerungen von selbst ergeben dürften. Bei den vortrefflichen Abhandlungen, die wir über diesen Gegenstand besitzen, bin ich weit entfernt, an eine Monographie der Thymus-Anomalien zu denken, sondern ich theile einfach nur einige von mir gemachte Beobachtungen nebst ihren Folgerungen mit.

I. Beobachtung:

Angeborne Thymus-Hypertrophie mit asthmatischen Anfällen. Genesung.

W. Max, geb. am 1. October 1856, ein kräftiges und gut genährtes Kind gesunder Eltern, litt schon seit der Geburt an andauernden Athmungsbeschwerden, welche sich bisweilen zu eigentlichen Erstickungsanfällen steigerten. Letztere traten angeblich besonders dann ein, wenn das von der eigenen kräftigen Mutter gesäugte Kind in Folge des häufigeren Milchzuflusses sich, wie man zu sagen pflegt, verschluckte. Bei meinem ersten Besuche, um welchen ich eiligst und dringend gebeten wurde, fand ich das damals bereits etwas über einen Monat alte, gut aussehende, kräftig genährte Kind in einem solchen Erstickungsanfalle. Die Respiration war sowohl beim Ein- als Ausathmen zischend, sehr angestrengt, und zwar kostete das Ausathmen dem Kinde augenscheinlich viel mehr Mühe als das Einathmen, ebenso war das zischende (jimende) Geräusch beim Ausathmen deutlicher als beim Einathmen, das Kind war bei vollem Bewusstsein, es versuchte die Brust zu nehmen, liess sie aber in Folge der Athmungsangst allsogleich wieder fahren,

die Lippen waren bläulich, die Augen etwas hervorgetrieben, leicht injicirt, die Bewegung der Glieder matt, welche das Kind wieder zeitweilig ganz erschlafft hängen liess, dabei keine Erscheinungen einer Gefässreaction, ja die Pulsfrequenz im Verhältnisse zu den häufigeren Respirationen sogar bedeutend geringer. Ich nahm, um nur schnell zu einer wenigstens einigermassen leitenden Krankheitsidee zu gelangen, nach einigen kurzen anamnestischen Fragen auf das Schleunigste die Untersuchung der Mundhöhle, des Halses und der Brust vor, wobei sich bei schwachem Zellenathmen etwas Schleimrasseln und normale Perkussion am Rücken und den beiden Seitenwänden des Brustkorbes, die Perkussion am mittleren oberen Thorax bedeutend gedämpft und die Brustwand daselbst etwas mehr gewölbt ergab. Die Athmungsbeschwerden seit der Geburt, die anfallsweisen Verschlimmerungen, dabei die ausgedehntere Dämpfung am und neben dem Sternum, das mässige Schleimrasseln sowie das anderweitige gewöhnliche Wohlbefinden des Kindes bestärkten mich in der Vermuthung einer Thymus-Hypertrophie mit gleichzeitigem Lungen-Catarrh, welche zusammen durch ihre nachtheilige Einwirkung auf die Function des *pneumogastricus* und seiner betreffenden Abzweigungen Stickkrämpfe erzeugen konnten. Ein Senfteig über die ganze Brust, ein Emeticum von 1 Gran *Tart. stibiatus* in zwei Unzen Wasser, kaffeelöffelweise gegeben, Chamillenklystiere mit etwas Salz halfen den Anfall beschwichtigen und abkürzen. Ich erklärte den verständigen Eltern nach Möglichkeit die Natur der Krankheit, empfahl möglichste Regelmässigkeit im Darreichen der Brust (bei öfterem Anlegen aber kürzerer Dauer), rieth bei beginnendem Anfalle zu dem Brechmittel und liess in der Zwischenzeit gegen den Catarrh eine Lösung von einer Drachme *Bicarbonas Sodae* in 4 Unzen Wasser und einer Unze *Syrupus Alth.* (welcher nach meiner Erfahrung noch das beste Corrigens dafür) zweistündlich zu 1 bis 2 Kinderlöffeln geben. Gleichzeitig verordnete ich eine Jodkali-Salbe (1 Scrupel auf $^1/_2$ Unze Fett) in die Brust einzureiben, empfahl auflösende Klystiere bei träger Stuhlentleerung und derivirende antispasmodische bei beginnendem Anfalle und während desselben. — Die Prognose war allerdings sehr zweifelhaft zu stellen, da das Kind wohl leicht einem solchen Anfalle unterliegen konnte, andererseits aber sprach ich den Eltern doch auch die Hoffnung aus, dass im günstigen Falle das regelwidrig grosse Gebilde naturgemäss allmälig kleiner werden und sofort auch weniger beunruhigende Erscheinungen verursachen dürfte. Bei meinen darauf folgenden Besuchen fand ich keine Ursache von meiner Diagnose und Behandlung abzugehen. Oft noch wurde ich zu den Anfällen dringend gerufen, aber sie wurden allmälig kürzer und milder, in den freien Zwischenräumen fand ich das Kind (obwohl lange noch an Schwerathmigkeit leidend) gewöhnlich ganz munter,

und gegenwärtig nach mehr als einem Jahre, wo höchst selten mehr von den Medicamenten Gebrauch gemacht wird, ist nur noch eine sehr mässige Dämpfung und sehr geringe Schwerathmigkeit vorhanden, während die Anfälle gänzlich ausgeblieben sind, so dass über die vollkommene Genesung kein Zweifel mehr obwaltet.

Die Neigung zur catarrhalischen Erkrankung der Respirations-Organe ist aber noch immer eine bedeutende, doch thut dagegen unter mancherlei anderen versuchten Mitteln die erwähnte Natron-Lösung noch die besten Dienste.

II. Beobachtung:

Chronische Schwellung der Thymus mit asthmatischen Anfällen. Genesung.

In einem zweiten Falle, einem kräftigen, üppig genährten, jetzt zweijährigen Mädchen, bei welchem ich mehrere Male zu ärztlichen Berathungen beigezogen wurde, verlief die Krankheit unter ähnlichen doch etwas weniger intensiven Erscheinungen, was die continuirlichen Athmungsbeschwerden anbelangt, aber mit eben so heftigen Anfällen und in fast eben so langer Zeit. Die genauere Untersuchung führte zu derselben Diagnose einer Thymus-Hypertrophie und eines Lungencatarrhs mit Stickkrämpfen, und die Behandlung war der Hauptsache nach eine gleiche. *Tart. emet.* in entsprechenden Gaben als Vomitivum, als Nauseosum und als Alterans leistete gegen die Stickkrämpfe gute Dienste, ebenso das Natron-Bicarbonat gegen den hartnäckigen Catarrh; gegen die Thymus-Schwellung schien die Jodkali-Einreibung ebenfalls nicht ohne Erfolg. Während der heftigsten Anfälle wurde in diesem Falle zeitweilig auch Essig-Aether (einige Tropfen in einem Kaffeelöffel Zuckerwasser) scheinbar mit günstigem Erfolge gebraucht. — Würde ein Fall mit minder intensivem Catarrh und geringerer Hirnhyperämie bei selteneren Stickkrämpfen vorkommen, so würde vielleicht auch innerlich Jodkali mit Vortheil anzuwenden sein.

III. Beobachtung:

Bedeutende Thymus-Schwellung mit Kehlkopf- und Luftröhren-Croup. — Tod durch Hirn- und Lungenödem.

Das betreffende Kind, ein kräftiger $1^3/_4$ Jahre alter Knabe, war am 25. Jänner 1854 in den späten Vormittagsstunden unter etwas Husten und leichter Fieber-Aufregung erkrankt, hatte zu Mittag noch etwas Speise genossen, und trotzdem, dass diese Erscheinungen allmälig intensiver wurden, auch in den ersten Nachmittagsstunden durchaus kein schwereres Erkranken vermuthen lassen, da besonders die Heiterkeit des Kindes fast eine gleichmässige blieb. In den späteren Nachmittagsstunden wurde der

Husten immer rauher, ebenso die Stimme, ja selbst die einzelnen Athemzüge zuerst wie ein entfernteres, später selbst wie ein näheres aber gedämpftes Sägegeräusch hörbar. Da ein älterer Bruder vor 8 Tagen unter ähnlichen Erscheinungen erkrankt, aber fast ganz genesen war, so wurden von den Eltern über den Tag die noch vorräthigen Medicamente (Brechmittel und antiphlogistische Purganzen) nebst erweichenden Umschlägen auf den Hals bis zur Ankunft des Arztes, welches erst gegen 9 Uhr Abends geschah, sorgfältig angewendet.

Bei meinem alsbaldigen Besuche fand ich bereits alle charakteristischen Erscheinungen eines sehr heftigen Kehlkopf-Croups entwickelt, das Sägegeräusch sehr deutlich, ebenso die grosse eigenthümliche Rauhigkeit der Stimme und des Hustens (wie das Krähen eines heiseren Hahnes), den Knaben aber trotzdem heiter und verhältnissmässig wenig fieberhaft aufgeregt. Es waren über den Tag mehrere dünnflüssige Stühle und einige Male Erbrechen erfolgt.

Es wurde sogleich ein starker Senfteig über die vordere Hals- und obere Brustgegend verordnet, 4 Stück Blut-Egel angelegt, die erweichenden Umschläge (Cataplasmen), da sich die Eltern zu einer Behandlung mit Eis noch nicht entschliessen konnten, auf das Sorgfältigste fortgesetzt, ebenso Emetica und kräftigere antiphlogistische Purganzen nebst kräftigen Senfteigen auf die Füsse während der Nacht fortgebraucht. Trotzdem stiegen die Erscheinungen von Stunde zu Stunde, so dass ich um 4 Uhr Morgens das Kind bereits in drohender Agonisation fand; es war sehr erblasst und konnte nur mit der grössten Anstrengung eine geringe Quantität Luft durch den Kehlkopf einziehen und austreiben. Unter diesen Umständen schien nur mehr in der Tracheotomie einige, obwohl der vorgeschrittenen Blutveränderung wegen nur eine geringe Hoffnung zu liegen. Sie wurde um 5 Uhr Morgens durch meinen verehrten Herrn Collegen, unseren tüchtigen Professor der Chirurgie Dr. Rzehaczeck ausgeführt, aber wegen den stets mit in den Luftröhren-Schnitt eindringenden Weichtheilen, sowie wegen der unter diesen Bemühungen zunehmenden Blutung und wegen den steigenden Erstickungszufällen musste die nur theilweise eingeführte Canüle endlich wieder entfernt werden; trotzdem wurde doch Alles versucht, um einestheils durch Eisumschläge von Aussen, sowie durch häufig gereichte Eispillen, ferner durch auf mechanische Weise erzeugten Brechreiz die Exsudation einestheils zu sistiren, anderntheils das Exsudirte fortzuschaffen; doch erlag unter fortwährender Steigerung dieser Erscheinungen (bis einige Minuten vor dem Tode, wo das Kind schon in bewusstlosem Zustande etwas leichter athmete,) der kleine Kranke diesem so heftig und so rasch verlaufenden Krankheitsprozesse um $7\frac{1}{2}$ Uhr Morgens am 26. Jänner 1854.

Section.

Der Körper sehr gut entwickelt und genährt, die Haut blass, das Unterhautzellgewebe fast überall, besonders an der Brust, am Unterleibe und den Oberschenkeln sehr reichlich mit Fett versehen. Die Pupille mässig erweitert, die Iris blau, das Kopfhaar blond, an jeder Seite des Kehlkopfes je 2 Blutigel-Wunden; in den Weichtheilen der untern vordern Halsgegend etwa $^1/_2$ Zoll unter dem untern Rande des Kehlkopfes ein klaffender etwa 1 Zoll langer bis an den obern Rand des Sternums reichender Einschnitt, welcher bei der Abtragung der Weichtheile weiter nach oben und innen bis unmittelbar unterhalb den Ringknorpel durch einen kleinen Theil der Schilddrüse führte und die Trachea in der Länge von etwa 4 Linien durchdrang.

Die Schädeldecken straff gespannt, das Schädelgewölbe blass, normal geformt, die harte Hirnhaut sehr straff über das Gehirn gespannt, übrigens nur mässig bluthältig, in den Blutleitern derselben ziemlich reichliches dunkles dünnflüssiges Blut. Die Arachnoidea stellenweise etwas milchig getrübt, die Piamater sehr reichlich mit Serum infiltrirt und mässig blutreich. Das Gehirn selbst gross, ziemlich compact, die sehr reichliche Marksubstanz ziemlich blutreich; in den Seitenkammern nur einige Tropfen Serum, die Kammern enge, die Adergeflechte mit vielem dünnflüssigen Blute versehen; an der Basis des Gehirns derselbe Zustand, die Schädelbasis nur feucht, aber keine seröse Ansammlung zeigend. Die Mundhöhle blass, mit vielem klebrigen Schleime überkleidet. Bei der genauen Untersuchung der in üblicher Weise hervorgehobenen Rachenparthien, des Kehldeckels, des Kehlkopfes, der Trachea und der Speiseröhre zeigte sich Folgendes: der Kehldeckel war an seiner hintern Fläche stark injicirt, mit einem eiterig zerflossenen croupösen Exsudate belegt, die ganze Schleimhaut des Kehlkopfes und namentlich an den Stimmritzenbändern stark injicirt, gewulstet und mit einem gleichen eitrig zerfliessenden Exsudate belegt, so dass die Stimmritze vollkommen verschlossen wurde. Die Schleimhaut der Trachea bis in die grösseren Bronchienzweige hinab intensiv geröthet und injicirt. An der vorerwähnten Stelle der vordern Trachea-Wand jener ebenfalls bereits erwähnte Einschnitt.

Die Schleimhaut des Pharynx nur in den oberen Parthien mässig geröthet, die übrige Schleimhaut sowie die Speiseröhre blass.

Beide Lungen in ihren obern Lappen ziemlich lufthältig, dabei aber auch blutreich und beim Einschneiden auf die Schnittfläche ein röthliches schäumendes Serum ergiessend; die untern Lappen luftarm, sehr reichlich mit dünnflüssigem Blute versehen, doch an keiner Stelle derselben eine vollkommene Luftleere und Verdichtung bemerkbar; im beiderseitigen Brustraume einige Drachmen Serum; der Herzbeutel ziemlich eng am Herzen anliegend, das

Herz selbst von normaler Grösse und Entwicklung, nur im rechten Herzen wenig dünnflüssiges Blut; das *Foramen ovale* bis zum Durchgange eines kleinen Fingers offen. Die Thymus gross, sehr blass, die beiden Lappen sehr deutlich geschieden und als weiche, sehr elastische Körper den Raum zwischen Brustblatt, Herzbeutel, Trachea und beiden Bronchien gepresst ausfüllend und selbst über den oberen Rand des Sternums vorne und zu beiden Seiten der Trachea bis an und über die Schilddrüse emporragend.

Die Leber gross, ihr Dickedurchmesser bedeutend, ihre Substanz gelblich braun, etwas talghältig, mässig mit dünnflüssigem Blute versehen; in der Gallenblase wenig grünlich-gelbe dünnflüssige Galle. Der Magen nur wenig ausgedehnt, dickflüssigen, schleimigen Inhalt zeigend; der gesammte Darmkanal blass, die solitären Follikel etwas gewulstet, in seiner Höhle nur wenig zähe, an den Wandungen haftende grünlich schleimige Faeces. Das Pancreas normal; die Nieren blass, mässig mit dünnflüssigem Blute versehen, die Harnblase zusammengezogen und leer.

Epicritische Bemerkungen zu dem erwähnten Falle.

Aus diesem Leichenbefunde ging somit hervor, dass das untersuchte Kind an einer croupösen Entzündung der Kehldeckel-, Kehlkopf- und Luftröhren-Schleimhaut nebst einer bedeutenden Vergrösserung der Thymus gelitten habe, welche durch die Behinderung des Respirations- und Blutbildungsprozesses ein unvollkommenes, zu dünnflüssiges Blut erzeugten, und durch die nachfolgenden Oedeme der innern Hirnhäute und der Lungen (als nächsten Todesursachen) tödteten.

Die versuchte Tracheotomie konnte wegen Vorlagerung der Thymus und Schilddrüse nur unvollkommen ausgeführt werden, und wäre auch bei vollkommener Einführung der Canüle wegen der erst in der Leiche nachgewiesenen Compression der Trachea durch die grosse Thymus jedenfalls eine unzureichende Hilfe gewesen, was durch die Vermehrung der Erstickungszufälle bei den Versuchen, die Canüle weiter einzuführen, bewiesen werden dürfte. Die grosse sehr elastische Thymus (welche das Gewicht von einer Unze übersteigen mochte, da ihr mittleres Gewicht doch zwischen 2 und 4 Drachmen zu betragen, und in diesem Alter sehr oft schon bis zu einem kleinen Rudimente geschwunden zu sein pflegt) war wohl, wenn auch früher schon in gesunden Tagen etwas grösser, höchst wahrscheinlich erst während der letzten heftigen Erkrankung in den Respirationsorganen zu dieser ungewöhnlichen Grösse und Elasticität angeschwollen, und hatte auf diese Weise die Zufälle vermehrt, den Krankheitsverlauf verschlimmert, den üblen Ausgang beschleunigt. Die croupöse Entzündung der Kehlkopf-, Kehldeckel- und Luftröhrenschleimhaut lieferte auch in diesem Falle

wie so oft den Beweis, dass nicht gerade Pseudomembranen nothwendig sind, um die Respirationsbeschwerden zu wahren Erstickungszufällen zu steigern, ja dass sehr oft schon eine mässige Schwellung und geringe Exsudation der Kehlkopf-Schleimhaut genüge, um die heftigsten Zufälle zu erzeugen, sowie dass der Tod bei *Angina membranacea* wohl grösstentheils durch Hirn- und Lungenödeme, seltener durch Hirn- und Lungenhyperämie und tiefer gehende croupöse Exsudationen mit dendritischen Pseudomembranen und croupöser Pneumonie bedingt werde, was seine Erklärung in dem durch verhältnissmässig längere Zeit beeinträchtigten Respirations- und Sanguifications-Prozesse (besonders was Decarbonisation anbelangt) finden dürfte.

IV. Beobachtung:

Plötzlicher Tod durch Schwellung der Thymus und Lungenödem.

S. Maria, 2 Monate alt, ein gut entwickeltes und genährtes Kind, wurde, nachdem es die eigene Mutter durch mehr als 2 Monate als Amme im Findelhause selbst gesäugt und sorgfältig gepflegt hatte, in die auswärtige Pflege gegeben. Die Mutter hatte das Kind, indem sie im Jänner, als eine eben aus der Anstalt austretende Amme die Pflegeparthei zu ihrem Wagen begleitete, an der Brust getragen und unterwegs gesäugt. Als die Mutter das Kind der Pflegeparthei in den Wagen reichen wollte, sah sie auf einmal, dass sie statt des schlafend gewähnten ein todtes Kind in den Armen trage. Beide brachten nun dasselbe sogleich unter Weinen und Klagen in das Findelhaus zurück, wo von der Verwaltung die nöthigen Erhebungen gepflogen und die Thatsache bestätigt gefunden wurde.

Die 30 Stunden nach dem Tode vorgenommene Section ergab Folgendes:

Ein gut entwickeltes und wohl genährtes Kind. Die Haut sehr blass, die Pupille mässig erweitert. Die Hirnwindungen etwas abgeflacht. Die inneren Hirnhäute und die Substanz des Gehirns blutarm, letztere ziemlich consistent. Die Thymus etwa noch ein Mal so gross. — Die linke Lunge luft- und blutreich, mässig mit schaumigem Serum versehen; derselbe Zustand, aber im höheren Grade, auch in der rechten Lunge. Das Herz und die grossen Gefässe normal.

Die Leber blassbraun, die Milz desgleichen, beide blutarm. — Der Magen reichlich mit käsig-breiiger Flüssigkeit gefüllt. Die Nieren blass; die Harnblase ausgedehnt, an 2 Uncen wasserklaren Harns enthaltend. — Der Darmkanal blasswandig, auf der Schleimhaut des Dünndarms ein dicker schmieriger Schleimbeleg. Im Dickdarme normale Fäces. Die Dickdarmfollikel geschwellt.

Obwohl in diesem Falle früher kein constantes Respirations-Hinderniss beobachtet worden war, so muss doch die Todesursache in der Schwellung der Thymus mit consecutivem Lungenödem gefunden werden, welchem auch der übrige pathol. anatom. Befund entsprach. — Zu vermuthen ist aber wenigstens noch, dass bei der vorhandenen Anlage die Winterkälte im Jänner allerdings als ein veranlassendes Moment der so bedeutenden Schwellung beschuldigt werden könnte.

V. Beobachtung:

Plötzlicher Tod durch Schwellung der Thymus mit Hyperämie derselben, sowie des Gehirns, der Lungen, Leber, Milz, Nieren und Darmschleimhaut.

Ein nur mässig entwickeltes und mässig genährtes Mädchen, P. Maria, Findling, 16 Tage alt, war unter Suffocations-Erscheinungen gestorben, ohne früher besondere Krankheitserscheinungen gezeigt zu haben.

Die Section zeigte sehr ausgebreitete violette Todtenflecke an den hinteren Körpergegenden, blutreiches Gehirn, grosse blutreiche, in dem vordern oberen Mittelfellraum wie eingepresste Thymus, blutreiche Lungen, Leber, Milz und Nieren, sowie rosenrothe (fein injicirte) Schleimhaut des Magens und Darmes. Die Harnblase leer.

Auch hier war also suffocativer Tod durch Schwellung der Thymus, aber in einem weit jüngeren Kinde und mit Hyperämien in den lebenswichtigsten Organen eingetreten.

VI. Beobachtung:

Thymus-Hypertrophie mit acutem Lungen- und Bronchialcatarrh, Lungenödem, acutem Milz-Tumor. Tod in 48 Stunden.

G. Franz, Findling, 5 Wochen alt, vor wenigen Tagen vaccinirt, ein übrigens gesundes und gut entwickeltes Kind, war seit einem Tage unter Husten und Erstickungs-Anfällen heftig erkrankt. Sehr ausgebreitetes Rasseln, häufige Suffocations-Anfälle, kein Fieber, keine Dämpfung, besonders rechts beim tieferen Inspiriren starkes Rasseln, links das Athmen schwer zu hören und nur zeitweilige Ronchi hörbar. — Die Haut kalt und blass, besonders an den Extremitäten, um die Augen halonirt, die Mundhöhle kühl und feucht; die Fontanelle gespannt, die Pupille sehr contrahirt, wenig beweglich. Die Extremitäten schlaff, der Bauch weich, deutliche Zwerchfellcontractionen, die Stuhlentleerung breiig, normal. Klystiere bewirkten reichliche Entleerungen.

Als Medicament wurde ein *Infusum Ipecacuanhae e gran. decem ad unc. duas* mit *Tart. emetic. gran. semis* gereicht. Ein

grosser Sinapismus wurde auf die Brust gelegt, und nach dessen Abnahme ein Unguentum Autenrithi eingerieben.

Das Kind kam seit dem vorhergehenden Abende mit Ausnahme einiger Augenblicke, wo es etwas Weniges getrunken, nicht mehr zu sich, lag unter fortwährenden Suffocationsanfällen dahin. — Um 8 Uhr Vormittags erfolgte der Tod nach beiläufig 48stündiger Erkrankung.

Die Leichenuntersuchung ergab folgenden Befund:

Der Körper gut entwickelt und genährt, die Hautdecken blass, am Rücken mit ausgebreiteten violetten Todtenflecken bezeichnet. Das Gehirn blutreich, feucht, weich, am Schädelgrunde gegen eine Drachme blutiges Serum. Die Thymusdrüse blutleer, gelblich weiss, gross, nach oben verlängert, beide Hörner derselben zwischen der *Arteria anonyma* und den *Venis anonymis* so gelagert, dass die Arterie hinter denselben sich befand, die rechte und linke *Vena anonyma* aber über das entsprechende Horn lief, dasselbe gleichsam umschnürend. Beide Lungen im grössten Theile ihres Gewebes dichter, die Bronchialverästlungen mit dickem, eiterähnlichem Schleime erfüllt, die meisten Lungenläppchen beim Einschneiden knisternd, einige besonders auffallend, die der oberen Lungenparthien zugleich feinschaumiges Serum ergiessend. Das Herz normal. — Die Leber mässig blutreich, zähe; die Milz vergrössert, geschwellt, dunkelblauroth, mürbe. — Im Magen zäher, grünlicher Schleim, seine Schleimhaut stark gewulstet; im Darmkanale dünnbreiige, gelbliche Fäces; seine Schleimhaut normal. Die Nieren blass; in der Harnblase einige Drachmen einer gelblichen trüben, feinsandig sedimentirenden Flüssigkeit.

VII. Beobachtung:

Grosse Thymus, angeborne Herzhypertrophie, Bronchial- und Lungencatarrh, Lungenödem. — Tod unter Erstickungszufällen.

B. Josef, 10 Tage alt, Findling, ein gut entwickelter und gut genährter Knabe. Nachdem er die ersten Tage seines Lebens ohne auffallende Krankheitserscheinungen zugebracht, war er in der Nacht vom 1. auf den 2. April unter heftigen Respirationsbeschwerden erkrankt. Die Haut erschien etwas gelblich, übrigens warm, um den Mund und die Augen bläulich, die Lider geschlossen; die Pupille contrahirt, unbeweglich, die Bulbi mit Schleim überzogen, die Schleimhaut der Mundhöhle bläulich, die Extremitäten schlaff, das Zwerchfell zieht sich sehr stark zusammen, Respiration 36 zu einem Pulse von 120, die Herztöne rein, die Perkussion überall hell, kein Rasseln, links ist die Inspiration weniger als rechts zu hören, keine Stuhlentleerung; das Kind schreit nicht, und stösst nur einzelne kurze Klagetöne unter fortwährender Athemnoth aus. Verordnet wurde: *Rp. Tart. emet. granum semis in aquae destill.*

unc. tribus et Roob Sambuci unc. semis. Das Kind wurde ferner in ein laues Bad gesetzt, und auf Kopf und Brust aus nur mässiger Höhe ein kalter Wasserstrahl geleitet, welcher letztere Vorgang das Aufschlagen der Augenlider (besonders des rechtseitigen) unter etwas Geschrei und häufigeren einzelnen kurzen Hustenanfällen zu Stande brachte, bei denen etwas Schleim durch Nase und Mund entleert wurde.

Auch auf das Einblasen von Luft erfolgte nur selten ein Schrei und einzelne kurze Hustenanfälle.

Nachmittag desselben Tages war der Körper kalt, bläulich, das rechte Auge etwas mehr geöffnet, der Mund nach rechts verzogen, das Kind regt sich wenig und lässt nur seltenes schwaches Stöhnen hören.

Die Respiration am Thorax kaum merkbar. Die Begiessungen im warmen Bade wurden auch Nachmittag wiederbolt, welche wohl momentane aber nicht bleibende Bewegungen des Thorax zur Folge hatten. Später erbrach das Kind ein Mal stark, doch war auch diess von keiner auffallenden Wirkung, nur hatte sich die Körperwärme ein wenig gehoben. Nachts gegen 12 Uhr erfolgte der Tod.

Die Section ergab Folgendes:

Der Körper entsprechend entwickelt, wohl genährt, die Hautdecken blass, am Rücken mit ausgebreiteten violetten Todtenflecken bezeichnet. Das Gehirn und seine Häute blutreich. In der Luftröhre gelber eitriger Schleim; ihre Schleimhaut streifig geröthet, die Schilddrüse bedeutend geschwellt, dunkler, blutreich, ihr Gewebe normal. Die Thymus-Drüse sehr gross und blass. Das Herz in allen seinen Dimensionen gleichförmig vergrössert, in seinen Höhlen und den grossen Gefässen viel flüssiges Blut. Beide Lungen zeigten viele einzelne, nicht von Luft ausgedehnte, dunklere Läppchen, und zwar mehr noch die linke wie die rechte, beide beim Einschneiden knisternd, blutreich, reichliches feinschaumiges blutiges Serum ergiessend; in den Bronchien, besonders den grösseren, viel eiterähnlicher Schleim. — Die Leber gross, dunkelbraun, blutreich; die Milz klein, dunkelbraunroth. Im Magen grünlich schleimige Flüssigkeit, seine Schleimhaut stark gewulstet und streifig geröthet; im Dünndarme grünliche, dünnflüssige Fäces, seine Schleimhaut baumförmige Injectionen zeigend; in den dicken Gedärmen breiige gelbe Fäces. Die Schleimhaut des Blinddarms blass, die des absteigenden Grimmdarms und besonders des Mastdarms dunkelstreifig geröthet. Die Nieren blass und blutarm. In der Harnblase bei einer Drachme gelben klaren Harns.

VIII. Beobachtung:

Tuberculöse Infiltration der Thymus mit allgemeiner chron. Tuberculose, zahlreiche Lumbrici, Tabescenz, Tod unter leichten Convulsionen.

R. Johann, ein 7monatlicher, wenig entwickelter magerer Knabe. Am 4. April war ein Spulwurm abgegangen und desshalb das Kind zur ärztlichen Ordination gebracht worden. Bei der näheren Untersuchung zeigte sich die Fontanelle noch bedeutend offen, die Schuppe des Hinterhauptbeines etwas weicher. Kein Fieber. Mässige Zwerchfellcontractionen. Rückwärts rechts oben und unter dem Schulterblatte die Percussion leerer, unter dem rechten Schulterblatte hörte man etwas consonirendes Rasseln und oben rechts consonirte der Schrei.

Am Halse seitwärts waren erbsengrosse Drüsenanschwellungen zu fühlen. Das Kind nahm noch die Brust. Zum innern Gebrauche wurden *Oleum Jecor. Aselli* kinderlöffelweise 2 bis 3 Mal des Tags verordnet; äusserlich eine Salbe aus *Unguentum commune unc. semis, Oleum petrae drach. duas. Camphorae et carbonat. Ammoniae aa drach. unam*, zwei Mal des Tags Brust und Rücken damit einzureiben.

Am 7. April stellte sich nach dem Saugen und Einnehmen wiederholtes Erbrechen ein, Rasselgeräusche am Thorax hörbar, aber keine vermehrte Dämpfung, die Entleerungen grünlich, wässerig; verordnet wurde: *Inf. Ipecac. e gran. duobus ad unc. duas.*

Am 8. April war das Erbrechen verschwunden, die Diarrhoe besser, der Husten aber noch sehr stark. Die Salbe wurde fortgesetzt. Um die Lumbrici zu entfernen, wurde eine milde Wurm-Latwerge gegeben.

Am 9. April war aber wieder bedeutende Verschlimmerung eingetreten, wesshalb die Latwerge bei Seite gesetzt wurde.

Im Verlaufe dieses Tages stellten sich wiederholt schwache Zuckungen ein mit Verdrehung der Arme und anhaltendem Zittern. Das Kind trank und schluckte überhaupt nicht mehr.

Am 10. April Morgens 1 Uhr starb das Kind, indem es das Bild von schwachen Inanitions-Fraisen bot.

Die Section ergab Folgendes:

Der Körper mager, blass, abgezehrt. Das Gehirn stark mit Serum durchfeuchtet, auf der Schnittfläche glänzend, in den Seitenkammern etwa eine Drachme klaren Serums. Die Schleimhaut der Luftröhre von gelbem, schaumigem Schleime bedeckt. Die Halsdrüsen vergrössert bis zur Grösse von Erbsen, ja kleineren Bohnen und mit einer theils speckigen, gelben, theils grauen, körnigen, käseartigen Masse infiltrirt; ebenso die vergrösserte Thymus-Drüse von ähnlicher Masse infiltrirt. — In beiden Lungen zahlreiche, hirse-

korn bis erbsengrosse, theils gelbe, theils graue Granulationen eingestreut; im oberen Lappen der rechten Lunge mehrere von derben Wandungen umgebene, von einer käseartig zerfliessenden, graugelblichen Masse erfüllte Höhlen, im unteren Lappen derselben Lunge eine eben solche, aber nur bohnengrosse Caverne.

Die Bronchialdrüsen wie die Halsdrüsen vergrössert, und infiltrirt; ebenso die Gekrösdrüsen, von denen einige bis haselnussgross waren. Das Herz normal, die Leber blutreich, an ihrer Oberfläche und in ihrer Substanz einige graugelbliche, käsige, hanfkorn- bis linsengrosse Granulationen, ebenso an der Oberfläche und im Parenchym der Milz, sowie in der Corticalsubstanz beider Nieren. Im Magen eine zähe, weissliche Flüssigkeit, seine Schleimhaut gewulstet; im Dünndarme mehrere, theils grössere, theils kleinere Spulwürmer und grünliche, dickflüssige Fäces. Seine Schleimhaut geröthet, nahe dem Blinddarme ein erbsengrosses, kraterförmiges, von härtlichen Rändern umgebenes Geschwür, dessen Basis geröthet erschien; ein eben solches grösseres Geschwür im Blinddarme nahe dem Wurmfortsatze. Die Schleimhaut übrigens blass. In der Harnblase einige Drachmen gelblichen klaren Harns.

Folgerungen.

1. Es gibt eine Dyspnoe, welche von angeborner Thymus-Hypertrophie herzuleiten ist, und entweder von selbst bei zeitweiliger Schwellung oder bei Complicationen mit Lungencatarrh zu eigentlichen Stickkrämpfen sich steigert. (I. und II. Beobachtung.)

2. Was die Behandlung anbelangt, so sind Emetica innerlich, Antispasmodica, kalte Bespritzungen, nebst ableitenden und krampfstillenden Klystieren, später Jodkali äusserlich, in manchen ähnlichen Fällen vielleicht auch Jodkali innerlich zu empfehlen. (I. und II. Beobachtung.)

3. Eine sehr schlimme Complication für den Croup ist die Schwellung der Thymus, weil um so leichter Hirn- und Lungen-Oedem zu fürchten; eine Tracheotomie, in einem solchen Falle unternommen, würde, wenn die Diagnose festzustellen wäre, keinen Erfolg versprechen. (III. Beobachtung.)

4. In manchen plötzlichen Todesfällen können allerdings die Schwellung oder Hypertrophie der Thymus mit Lungenödem als die einzigen Todes-Ursachen aufgefunden werden. (IV. Beobachtung.)

5. Ebenso wie Hirn- und Lungenödem durch Schwellung der Thymus bedingt sein und plötzlichen Tod herbeiführen können, so können auch hochgradige Hyperämien dieser lebenswichtigen Organe durch Schwellung der Thymus bedingt, zum schnellen Tode führen. (V. Beobachtung.)

6. Acuter Bronchial- und Lungencatarrh werden eine um so schlimmere Prognose stellen heissen, wenn zugleich Hypertrophie

der Thymus nachgewiesen oder wenigstens mit Wahrscheinlichkeit vermuthet werden könnte. (VI. Beobachtung.)

7. Ebenso sind angeborne Herzfehler und Thymus-Schwellung eine sehr üble Complication, und zwar um so mehr, wenn sie sich, wie so häufig der Fall, mit Catarrhen der Respirationsorgane verbinden. (VII. Beobachtung.)

8. Heteroplastische Ablagerungen in die Thymus dürften wohl nur mit allgemeineren Ablagerungen dieser Art gleichzeitig und vielleicht in einem jüngeren Stadium ihrer Metamorphose zu beobachten sein. (VIII. Beobachtung.)

Ueber Verhütung der Kyphosis osteopathica.

Von Dr. **Schreber** in Leipzig.

Es ist für die ärztliche Praxis wichtig und unerlässlich, zweierlei in ihrem Wesen ganz verschiedene Formen der Kyphosis streng von einander zu unterscheiden: a) die *K. arcuata*, jene bogenförmige pathologische Krümmung des Rückgrates nach hinten, nur auf Schlaffheit der hintern Rückgratsbänder und der Rückenmuskeln beruhend, b) die *K. osteopathica*, der Spitzbuckel, das Product von Spondylitis. Letztere Form ist die ungleich häufigere und in gesundheitlicher Hinsicht bedeutendere. Nur von dieser ist hier die Rede.

Unter denjenigen krankhaften Zuständen und Bildungsfehlern, wo Alles auf Verhütung ankommt, wo das Uebel, wenn es einmal ausgebildet, jedem Heilversuch abgeschlossen, für einen solchen sogar ein Noli me tangere ist, steht die *K. osteopathica* oben an. Und doch werden meine speciellen Fachcollegen mit mir übereinstimmen, dass wir gewöhnlich solche Fälle erst zu Gesicht bekommen, wenn die Periode für die prophylactische Heileinwirkung vorüber, der Höcker, das Krankheitsproduct schon da, wenn es also — zu spät ist. Es ist zu betrübend, wenn man den ängstlich besorgten und nach Hilfe verlangenden Fragen der Eltern nur mit einem achselzuckenden „Zu spät" zu antworten hat und, falls man zur Erklärung der Wahrheit genöthigt wird, bekennen muss, dass die Zeit zur Verhütung besser hätte benützt werden sollen, man also sehr oft auch die Hausärzte vom Vorwurfe der Versäumniss nicht freisprechen kann.

Diese betrübenden Umstände, die allgemeine Unkenntniss der Kennzeichen der Ausbildung dieses Uebels und von Seiten der Aerzte die zu geringe rechtzeitige Beachtung derselben, veranlassen mich, den Gegenstand recht dringend einer sorgfältigeren Beachtung anzuempfehlen.

Das Uebel entwickelt sich meistens um die Zeit der ersten Zahnungsperiode bei übel constituirten, stark scrophulösen, atrophischen oder pastosen Kindern, aber auch zuweilen bei gut constituirten nach andern schweren Krankheiten, wie: Masern, Scharlach, Keuchhusten, Typhus, oder unter Einwirkung verderblicher hygienischer Einflüsse: Unreinlichkeit, andauernd schlechter Luft, Verfütterung. Selten nur sind mechanische Einwirkungen, Fall, Stoss, Schlag, die Entstehungsursache, obgleich die Eltern gewöhnlich

bemüht sind, irgend etwas der Art herauszufinden und zu beschuldigen.

Der Anfang und Verlauf der Knochenkrankheit, also der Ausbildung des Gebrechens, bietet gar keine hervorstechenden, die Aufmerksamkeit auf den Rücken lenkenden Erscheinungen, ist überaus heimtückisch und maskirt, daher meist erst das plötzlich hervortretende Gebrechen die Augen öffnet. Die Kinder werden verstimmt, muthlos, febricitiren zuweilen, schlafen unruhig, verrathen auch zuweilen Schmerzen bald hier bald da (es sind dies die nach verschiedenen Gegenden des Körpers hin ausstrahlenden Schmerzen der durch den verschiedenen Sitz der schleichenden Spondylitis gerade afficirten Rückenmarksnerven); am wenigsten aber wird die Aufmerksamkeit auf einen Sitz der Schmerzensursache am Rücken, also am wenigsten gerade auf den Brennpunkt des Leidens gelenkt. Nur ein Symptom ist es, bei welchem der Arzt stets an die Möglichkeit eines derartigen Wirbelleidens denken muss, nämlich: eine durch das ganze Benehmen des Kindes sich kundgebende Unbehaglichkeit bei jeder etwas anhaltenderen freien und senkrechten Rumpfstellung (im Sitzen, Stehen oder Gehen).

Solche Kinder suchen, auch wenn sie zuweilen einen augenblicklichen muntern Ansatz zu dieser oder jener Bewegung, zum Spielen u. s. w. machen, doch immer bald, und zwar viel früher als ihre sonstige Gewohnheit ist, irgend eine Stütze für den Oberkörper, indem sie wo sie können sich anlehnen. Ganz besonders charakteristisch ist das stete Legen des Kopfes nach einer oder der anderen Seite. Es gibt sich dadurch das natürliche Bedürfniss zu erkennen, die Last, welche bei senkrechter Rumpf- und Kopfstellung die Rückensäule zu tragen hat, auf jede nur mögliche Weise zu verringern. Bei recht genauer Untersuchung des Rückgrates entdeckt man jetzt an irgend einer Gegend desselben ein oder ein paar in ihren Körpern etwas aufgetriebene, zuweilen bei der Berührung empfindliche Wirbel, und zwar schon lange vor dem Hervortreten des Höckers.

Es kommt jetzt Alles darauf an, dass das Kind ununterbrochen in liegender oder doch halbliegender Stellung erhalten werde, weil jeder senkrecht auf das Rückgrat wirkende Druck den schleichenden Entzündungsprozess anfacht und vermehrt, mithin dessen Dauer verlängert, und sodann dazu beiträgt, die entzündlich erweichten Wirbel aus ihrer Lage zu drängen. Ohne strenge Befolgung dieser Massregel ist alles Andere vergeblich, das Unglück, welches das Leben entweder direct vernichtet oder zu einem elenden kümmerlichen macht, unabwendbar. Erst wenn man durch vorsichtige Versuche gefunden hat, dass das Kind den Kopf wieder längere Zeit frei, straff und gerade tragen kann, wieder entschie-

den (nicht blos launenhaft augenblickliche) Lust und Kraft zu freier Bewegung und derlei ungenirte Haltung zeigt, darf man das Kind wieder seinem Belieben, d. h. auf die Beine lassen. Nun erst ist die Exacerbationsperiode abgelaufen. Solche Exacerbationsperioden kehren aber leicht nach 3, 4, 6 Monaten wieder, besonders wenn nicht durch ein inzwischen eingeleitetes, den Causalpunkt treffendes Verfahren die Disposition dazu gehoben war, aber auch manchmal trotz aller Vorsicht. Ganz sicher vor Rückfällen ist man vor Beendung des 8. Jahres nicht. In Fällen, wo mehrere solche Perioden auftreten, muss mindestens ein Jahr seit der letzten verflossen sein, ehe man sagen kann, die Disposition sei erloschen. So oft sich diess nun wiederholt, ist stets auf die ganze Dauer einer solchen Periode dasselbe Verfahren einer absoluten Rückenruhe unerlässlich.

Es ist freilich für die Umgebung des Kindes keine Kleinigkeit, dasselbe unausgesetzt 3 — 4 Wochen hindurch (denn so lange dauert gewöhnlich jene Periode, natürlich noch viel länger, wo der Uebergang in den Ulcerationsprozess erfolgt, doch liegen die Kinder im letzteren Falle von selbst an ihr Lager gefesselt,) in einer solchen Situation zu erhalten. Durch allerhand abwechselnde Unterhaltungsmittel, durch Güte und Strenge muss dafür gesorgt, das Kind ebenfalls nur liegend im Wagen an die freie Luft gebracht werden etc. Aber eben weil es eine so schwere Aufgabe ist, und weil Consequenz überhaupt ein allgemeiner Mangel unseres Erziehungswesens ist, gehört die vollste ärztliche Autorität dazu, und zwar ganz besonders hier, wo selbst die Gebildetsten bei dem gänzlichen Mangel einer Kenntniss von dem Baue des menschlichen Körpers und der in ihm waltenden Gesetze die Nothwendigkeit einer solchen absoluten Consequenz immer nicht so recht einzusehen vermögen. Ein gewöhnlicher ernster Vorhalt von Seite des Arztes ist daher hier nicht ausreichend, sondern will man als Arzt nach Möglichkeit seine Pflicht erfüllen, so muss man den Eltern, so zu sagen, bei Hölle und Teufel das Gewissen dafür schärfen.

Dieses, das negative Heilverfahren ist allerdings das allerwichtigste und unerlässlichste. Das nächstwichtige besteht in einer allseitigen möglichsten Regulirung und Verbesserung der gesammten hygienischen Einflüsse. Während der Exacerbationsperioden einfache Milch- und Wasserdiät, abwechselnd mit leichten Suppen, in der freien Zeit etwas vorwaltend leichte Fleischkost, immer möglichst viel reine und freie Luft etc.

Ausserdem wende ich in den freien Zwischenperioden animalische Bäder und die früher beschriebenen Sonnenbäder*) methodisch an. Als die leichteste, billigste und zweckdienlichste Art, animalische Bäder zu bereiten und anzuwenden, habe ich die fol-

*) Vid. Jahrbuch f. Kinderheilkunde 1. J. III. Heft pag. 169.

gende befunden. Man nimmt Schöpsfüsse, wie man sie als Abfall bei den Gerbern billig erhalten kann, und lässt diese (16—20 Stück) recht tüchtig auskochen. Die so gewonnene Fleisch-Fettbrühe verdünnt man durch die nöthige Menge des Badewassers. An einem kühlen Orte aufbewahrt, kann diese Mischung recht wohl zweimal wieder aufgewärmt, also zu je drei Bädern benutzt werden. Die Dauer des durch Zugiessen auf 28° R. erhaltenen Bades ist $^1/_2$ — $^3/_4$ Stunde, wobei die ganze Hautfläche mit Ausnahme des Kopfes fortwährend bespült sein muss. Wenigstens dreimal wöchentlich ist ein solches Bad zu veranstalten, besser noch täglich. Ausserdem, wenn es Phöbus gestattet, täglich ein oder zwei Sonnenbäder von $^1/_4$ — $^1/_2$ Stunde. Dieses Badeverfahren muss freilich wenigstens ein paar Monate hindurch fortgesetzt werden. Die Kinder gedeihen dabei sichtlich. Ist man mit der Hauptsorge über den Berg, so lasse ich an Stelle der animalischen Bäder die gewöhnlichen hygienischen Kaltwasserabreibungen (von mässigem Kältegrade, etwa + 14 — 15° R.) beginnen und als Tagesordnung fortsetzen.

Das rechtzeitige prophylactische Verfahren ist der einzige Weg, die ausserdem unaufhaltsame Ausbildung des Gebrechens sicher zu verhüten. Aber auch in den Fällen, wo man die Sache erst unter die Hände bekommt, nachdem die Höckerbildung schon begonnen hat, ist, sobald noch irgend an die Möglichkeit einer Recrudescirung gedacht werden kann, dasselbe Verfahren in Anwendung zu bringen, um den Exacerbations-Anfällen, deren jeder natürlich auch dem Formgebrechen und seinen traurigen Folgen einen Zuwachs liefert, entgegenzuwirken.

Wollte man ausser dem oben Angeführten noch Etwas, wie allenfalls je nach Umständen Leberthran, Jodeisen, diese oder jene Einreibungen anwenden, so würde es wenigstens meiner, auf hier und da gemachten Beobachtungen fussenden Ansicht nach, offen gestanden, wohl mehr des Apothekers wegen oder, mit alten Worten gesprochen, um deswillen geschehen: *ut aliquid fecisse videamur!*

Therapeutische Bemerkun
Eczem bei Kinde

Von Dr. **Schuller.**

Dass viele chronische *Hautkrankheit* der durch Epizoen und *Epiphyten bedingter* äussere Veranlassung durch eine *constitutic* stehen, und unterhalten werden; *dürfte kaun* Das Eczem (*crusta lactea*, Salzfluss etc.) ist c schen nicht ansteckenden Krankheiten der a bei ihrem häufigen Vorkommen Jedermann Obengesagte zu constatiren. Das so häufige Eczems mit exorbitanter Fettbildung, mit S und deren ursächlicher Zusammenhang läs wegläugnen, als der causale Nexus der Scrophu ten Form von häufig wiederkehrender Kerati der *Rhachitis* mit Bronchial- und Intestinalka

Wir sind keineswegs der Meinung, da *sagen*, wenn wir dieses ätiologische Moment der *hier zur* Sprache bringen; wir wiederhol *therapeutische* und hygienische Bemerkunger *praktischen* Arzte nicht unwillkommen sein d

Bevor wir jedoch zur Therapie und Hyg henden Krankheit übergehen, wollen wir ver urz anzudeuten, an denen man allenfalls er czem auf scrophulöser oder rhachitischer Gru anz natürlich diejenigen Fälle gemeint sin Andere dieser Krankheiten oder Beide zugleic Punkte der Entwicklung gediehen sind, dass Je oder durch den Tastsinn ermitteln kann.

Wenn ein Kind mit zarter Haut und blon i entsprechender Pflege und naturgemässer N ebensmonaten wiederholt an Bronchial- oc krankt, wenn ein Kind zur Zeit des ersten Milchzähne einen weichen Hinterschädel zeigt, ende Veranlassung bei Tage plötzlich sein ndert, und des Nachts wiederholt plötzlich Gliedern zuckt; wenn die Entleerungen abwe lich, fest und geformt, bald gehackten Ei

riechend sind, wenn der Harn reich an Kalksalzen ist; oder wenn das Kind, für die Eltern anscheinend gesund, einen mächtigen Fettpolster zur Schau trägt, häufig die Nahrung erbricht; so wird man beim Vorhandensein der einen oder der anderen Reihe dieser Erscheinungen und einem darauf folgenden Ausbruche eines Eczems an welcher Stelle immer gefasst sein müssen, dass die Hautkrankheit keine locale sei.

Dies sind diejenigen Fälle, wo die Eltern die schnellere Heilung des Eczems ungerechter Weise dem Heilapparate des Arztes in die Schuhe schieben, und die häufig eintretenden tödtlichen Krankheiten durch dieselben bedingt glauben. — Solche Fälle haben zu dem Irrthume des Zurückschlagens selbst unter Aerzten geführt; und aus Mangel des „qui bene distinguit bene docet“ — ward das Eczem ein noli me tangere, das für die Gesundheit und das Leben des Kindes so manche Nachtheile zu Tage förderte.

In Fällen, wo das Eczem als auf scrophulöser oder rhachitischer Basis beruhend erkannt wird, muss man die Eltern auf die Nothwendigkeit der je eher möglichen Heilung desselben, so wie auf die Möglichkeit aufmerksam machen, dass bei weiterer Entwicklung der Scrophulose, der Rhachitis oder des Hydrocephalus das Eczem verschwinden müsse.

Die Behandlung des auf constitutioneller Grundlage beruhenden Eczems zerfällt in die äusserliche und innerliche. — Nach Entfernung der Borken (das am leichtesten geschieht durch Tränkung derselben mit Oel und nachheriger Einwicklung mit Guttapercha-Papier, welches Letztere durch wenigstens 12 Stunden fest anliegen muss), muss man äusserlich diejenigen Mittel in Anwendung bringen, die das lästige Jucken und Nässen vermeiden. Das Einstreuen von Semen lycopodii, amylum, das Auflegen v. in Leberthran getauchter Flanellappen, das tägliche Einreiben mit reinem Knochenmarke, und nachherige Einhüllung der erkrankten Stellen mit Knochenmarke bestrichener Leinwandlappen, erfüllen häufig den angestrebten Zweck auf eine manchmal überraschende Weise. Man darf jedoch keineswegs auf dem Einen oder Anderen der genannten Mittel mit Hartnäckigkeit bestehen, man muss vielmehr, wie dies sehr erfahrene Dermatologen eingestehen, dieselben der Reihe nach versuchen, und wenn man mit diesen nicht ausreicht andere milde Fette (Crême, süsses Mandelöl) oder Amylum mit flores zinci in dem Verhältnisse wie 4 : 1 versuchen.

NB. Wir können uns mit der Anwendung des Theers oder des Cadinöls bei vorhandener starker Secretion des Eczema rubrum und impetiginosum nicht einverstanden erklären, eben so müssen wir hier aufmerksam machen, dass auf die Reinheit der Fette viel zu wenig Rücksicht genommen wird.

Ist es gelungen, durch eines dieser Mittel das Jucken und die

profuse Absonderung zu mindern, so haben Schlaf und in dessen Gefolge gesteigerten An

Bezüglich der Befriedigung des letzteren dass man als Axiom festhalten müsse, die möglichst geringe Anzahl zu reduciren, da Diarrhoen raschen Collapsus herbeiführen. weiters massgebend für die Wahl des innerlich Medicamentes sein.

Von den innern Mitteln sind die Eisenpräp allein, oder in gegenseitiger Verbindung und zweckdienlichsten zu empfehlen.

Von den Eisenpräparaten ist die *Tr. acet. fe* Verstopfung angezeigt; während man bei vorh das *Carbonas ferri sacharati* 3 — 6 Gr. *pro die* i *Pulv. Doveri* reicht. In der kühleren Jahreszeit ka berthran in allmälig steigender Gabe von einem K 2 Esslöffeln übergehen, und sich entweder nur auf ihn a ken, oder gleichzeitig die Eisenpräparate verabfolgen

Bei gleichzeitig vorhandenem chronischen Bron sind die Eisenpräparate mit der *Polygala Senegae* am gienischer Richtung ist der tägliche freie Luftgenuss, der gesunden Hautstellen mit lauem oder kaltem Wass Lager, die leichte Bedeckung des Körpers während der fleissige Wechsel einer reinen Leibwäsche, beson zuheben.

Ueber die Behandlung des Bindehautschleimflusses bei Neugebornen und Kindern.

Von

Dr. Karl Stellwag von Carion,

ord. Professor der Augenheilkunde an der k. k. med. chir. Josefs-Akademie.

Es ist bekannt, dass man unter dem Namen „Bindehautschleimfluss der Neugebornen, *Opthalmia neonatorum*, *Ophthalmoblennorrhoea neonatorum*“ eine Reihe von krankhaften Zuständen der Conjunctiva begreift, welche sich sämmtlich durch eine mehr oder weniger reichliche Aussonderung eiterähnlicher Produkte kennzeichnen, und dass dieser Name sich durchaus nicht blos auf derartige Affectionen bei Neugebornen bezieht, sondern die gleichen Bindehauterkrankungen bei Kindern bis fünf Jahren und darüber in sich schliesst. Es ist bekannt, dass die in Rede stehenden Bindehautkrankheiten bald die Bedeutung eines einfachen Catarrhes, bald einer Blennorrhoe oder Pyorrhoe haben, bald den Begriff einer Dyphtheritis conjunctiva erschöpfen, bald endlich mit so bedeutender Entwicklung von Granulationen auf der Oberfläche der Conjunctiva einhergehen, dass man versucht ist, die Krankheit als ein unter der Form der Blennorrhoe oder Pyorrhoe auftretendes Trachom zu erklären.

Es liegt auf der Hand, dass solche Differenzen wesentliche Unterschiede in den jeweilig zu erfüllenden Indicationen bedingen. Ich finde es für überflüssig, in deren Erörterung hier näher einzugehen, da sie nothwendigerweise dieselben sein müssen, welche die entsprechenden Krankheitszustände bei Erwachsenen dem Arzte stellen, und sofort mit Recht als bekannt vorausgesetzt werden können. Die Mittel aber, um diesen Aufgaben ihrer ganzen Grösse nach gerecht zu werden, weichen von denen ab, welche bei Erwachsenen mit Vortheil in Anwendung kommen, einerseits, indem diese letzteren dem überaus zarten kindlichen Organismus weniger zusagen und wohl auch gefährlich werden, andererseits, indem sie dem Kinde lästig oder auch wohl schmerzlich sind, und dasselbe daher zu heftigem Weinen, Schreien, Sträuben und Toben veranlassen, was Alles nicht nur den Reizzustand, sondern auch die vorhandenen Circu-

lations-Störungen durch Stauung des Blutes
där aber nebstbei die Geschwulst und die
und so die etwa zu erwartenden günstigen
vermindert oder aufhebt, oder wohl auch

Schon die kalten Ueberschläge
praxis ganz gewöhnlich sehr erhebliche
von mehr als einem halben Jahre sind in
ruhigen Verhalten in horizontaler Bettlage
quente Application der Umschläge nothwen
zu bringen; sie pflegen um so unruhiger
Reizzustand im Bereiche der Augen und je
Wärme-Entziehung indizirt ist. Geringeren
bei ganz jungen Kindern; doch auch diese
bei jedem Wechsel des Umschlages ein heftige
lich wenn sie wach sind, was eben bei inte
mit Fieber gepaarten Ophthalmieen, die häufig
einhergehen, sehr häufig der Fall ist. Ausserde
um so schwerer kalte Umschläge, je jünger si
massen unvorsichtigem Gebahren kann man
gesetzte örtliche Wärmeentziehung, wie sie ebe
thalmieen indiziren, leicht Bronchial-Catarrhe,
rhoeen u. s. w. veranlassen. Ueberdiess lässt
dass die Feuchtigkeit der Ueberschläge gerne
und durch Aufweichung der Epidermis zu Exc
erysipelatöser Entzündung der äussern Haut füh
werden alle diese Gefahren noch durch die
Rohheit in der Manipulation von Seite der
Ammen gesteigert.

Kalte Douchen sind ganz verwerflich, all
mehr reizt als kalmirt, und überdiess noch
theile der kalten Ueberschläge in sich schliesst.

Auch der günstige Effect von Scarificat
egeln scheitert in der Regel an der Widerspen
Das durch die Anwendung dieser Mittel veran
Schreien hindert die Erreichung des Zweckes,
zündungsherdes; ja ganz gewöhnlich wird ma
ne Steigerung der örtlichen Hyperämie statt e
derselben wahrnehmen. Man könnte also eigent
den Einfluss, welchen örtliche Blutentleerungen z
enheit des Blutes als Ganzen nehmen.
fluss auf den Verlauf einer gegebenen Entzü
weniger als erheblich und zweckdienlich ist,
stimmen ziemlich alle Oculisten darin überein
setzung der allgemeinen Ernährung geradezu ge
ben bei herabgekommenen elenden Individ

erfahrungsgemäss weit ungünstiger zu verlaufen und schwerere Folgezustände zu setzen pflegt, als bei gesunden und kräftigen Kindern.

Aus diesem letzteren Grunde kann man denn auch einer kräftigen Einwirkung durch sogenannte innere antiphlogistische Mittel nicht das Wort sprechen. Es werden diese vielleicht vertragen, doch ein Nutzen wird durch sie keineswegs gestiftet, sie sind mindestens überflüssig. Bei blennorrhoischen Formen sind dieselben auch grösstentheils aufgegeben worden; dafür aber hat man neuerer Zeit wieder bei Behandlung der Dyphtheritis conjunctiva der Anwendung des Calomel in Verbindung mit masslosen Einreibungen von grauer Quecksilbersalbe, mit Application von Blutegeln bis zur Erzeugung einer Hydrämie und mit Eisüberschlägen das Wort geredet. Ich sah bei Diphtheritis der Erwachsenen von der Schmierkur keinerlei günstigen Erfolg. Bei Kindern stehe ich aber an, eine derartige Behandlung einzuleiten. Erstlich sind die Resultate einer solchen Behandlung, welche ich anderwärts sah, ganz geeignet, abzuschrecken; zweitens aber schwebt mir die vielfach erwiesene Verwandtschaft der Diphtheritis mit dem Hospital-Brande vor Augen und drittens flösst mir der Umstand Bedenken ein, dass der Mercur schon so oft in allen möglichen Formen und Gaben gegen Diphtheritis, Kroup und ähnliche Krankheiten allgemein im Gebrauche war, bald in den Himmel erhoben, bald verflucht, wieder hervorgezogen und immer wieder verlassen wurde, was jedenfalls ein sehr klägliches Zeugniss für seine Wirksamkeit in dem betreffenden Leiden abgibt. Mercurial-Einreibungen in die Stirne sind Spielereien, die dem Gläubigen wohl zu gönnen sind. — Ob das kohlensaure Ammoniak, halbstündlich und später stündlich zu 1—3 Gran, verabreicht, so wie das verwandte *Carbonas lixivae* oder Soda u. dgl. ihrem modernen Rufe als blutverflüssigende Mittel entsprechen, in specie die diphtheritische Wucherung der Elemente aufhalte oder gar verhindere, will ich nicht entscheiden. Doch bezweifle ich es; denn einerseits geht die diphtheritische Infiltration der Bindehaut zu schnell vor sich, als dass es leicht möglich wäre, ihr durch rasche Verflüssigung des Blutes zuvorzukommen, weiters aber ist diese Blut verflüssigende Wirkung der genannten Mittel nicht nachgewiesen und es steht endlich sehr dahin, ob damit auch die Möglichkeit einer Ausscheidung fester gerinnbarer Stoffe ausgeschlossen werde. Gefahren dürften indessen diese letztgenannten Mittel nicht begründen und insoferne sind sie unbedingt den Mercurialien vorzuziehen; doch darf man von ihnen nicht viel erwarten. Bei starkem Fieber scheinen Nervina, wie die Digitalis, das

Aconitum und ähnliche Präparate me
eben den Gefässsturm erfahrungsgemä
Eigentliche Narcotica ha
ten Werth. Bei sehr unruhigen, viel
man ihrer jedoch kaum entbehren kö
Zweck, das Kind zu beruhigen, und so
beseitigen, welche das viele Weinen mi
Strenge antiphlogistische
senen durchführbar und rathsam. Bei Kir
hüten, durch zu grosse Beschränkungen
selben zu erregen, da nichts mehr schade
eine Herabsetzung des Ernährungszustan
Verlauf und die Ausgänge der Krankhei
Kindern gemachten Erfahrungen nicht viel
Sogenannte Derivantien sind hi
schädlich und lästig zu meiden.

Doch ist der behandelnde Arzt keineswe
verurtheilt, wenn es sich in solchen Fällen
delt. Im Druckverbande, wenn er ricl
zweckentsprechender Lage erhalten wird,
nicht ganz sicheres, so doch jedenfalls beac
dessen Wirksamkeit besonders desswegen ve
anzuschlagen ist, weil seine Anwendung die K
belästigt, in der Regel gut und gerne vertrage
nicht die aus der heftigen Reaction der Kin
höchst misslichen Folgen hat. Es wirkt der Dru
angelegt, vorerst im Sinne der Causal-Indic
mittel gegen grelles Licht, gegen Licht- und Wär
Verunreinigungen des Bindehaut-Sackes von Se
Pflegerinnen, und macht das viele Drücken, Rei
geschwollenen Lider dem Kranken unmöglich.
Der Druckverband auch noch der Indicatio mo
Er mässigt die seröse Schwellung der Theile, und b
auffälligem Grade die Wucherung der Elemente, st
Excretion und setzt so das krankhafte Uebermas der
etwas herab. Indem er der Schwellung und der Rei
tion steuert, erleichtert er aber auch die
alte, und vermindert auch noch in dieser Weise
he Reaction der Kinder gegen nöthige therap
Der Einwurf, als halte der Druckverband
indehautsacke zurück, und begünstige so die nekr
törung der Cornea, ist bei Kindern von geringer
ei Erwachsenen. Einer massenhaften Ansam
em Excrete wirkt dem Druckverband nämlich gera
er die beiden Blätter des Bindehautsackes fest a

und das Excret zwingt, aus der Lidspalte hervorzutreten. In der That findet man bei der Abnahme des Druckverbandes den Conjunctivalsack in der Regel ziemlich leer, oder er enthält nur wenig Excret, die Produkte haben sich ausserhalb der Lidspalte in der Gegend der innern Commissur angesammelt, während in Fällen, wo der Druckverband nicht angelegt wird, bei der Oeffnung der Lidspalte gewöhnlich Ströme von eitrigen Excreten hervorquellen.

Eine völlige und stete Entleerung der Excrete ist nun aber allerdings durch den Druckverband nicht zu erzielen, das steht fest. Allein diese ist auch bei Erwachsenen nicht auf die Dauer möglich, und die Mittel, durch welche eine solche Reinigung bei Erwachsenen für eine gewisse Zeit bewerkstelligt werden kann, erscheinen bei kleinen Kindern bedenklich. Die übergrosse Zartheit des eigentlichen Gefüges der Cornea und ihres Epithels begünstigen nämlich heftige Reizungen und selbst Anätzungen mit ihren Folgen. Ausserdem ist die Anwendung dieser Mittel immer mit Erregung von Schmerzen verbunden und das dadurch veranlasste Schreien und Weinen der Kinder vermehrt stets die reizende Wirkung jener Mittel sehr bedeutend, so dass eine Steigerung der Entzündung, insbesondere aber Abscesse und Geschwüre der Hornhaut zu den natürlichen Folgen ihres Gebrauches gehören.

Solche Erfahrungen sind es nun wohl auch gewesen, welche das Vertrauen auf die Wirksamkeit der adstringirenden und zersetzenden Collyrien, insbesondere der Höllensteinlösungen bei denkenden Aerzten allmälig erschüttert, und den neuerlich angepriesnen Aetzungen der Bindehaut mit Lösungen von *Nitras argenti* gr. 10. — ℥β ad ℥j Aq. dest. oder mit dem mutigirten *Lapis infernalis* eine willige Aufnahme und blinde Anhänger verschafft haben.

Wirklich haben diese Aetzungen vor den Einträuflungen Manches voraus. Sie brauchen nur einmal des Tages angewendet zu werden, während Collyrien mindestens 4—5mal binnen 24 Stunden eingeträufelt werden müssen, und sofort die mit jedem solchen Eingriffe verbundene heftige Reaction des Kindes ungleich häufiger wiederkehren machen. Uebrigens ist die direkte Reizwirkung des *Nitras argenti*, mittelst des Pinsels oder in der Form des Aetzstiftes aufgetragen, nicht erheblicher, als jene von stärkeren Collyrien, sondern eher geringer; die Hornhaut kann bei vorsichtigem Aetzen leicht vor der Mitaffection geschützt werden, und wenn bei starker Geschwulst der Theile eine Bestreichung der Bindehaut in ihrer ganzen Ausdehnung nicht leicht ausführbar, oder ganz unthunlich ist, so können doch Augenwässer nicht in alle Falten des Bindehautsackes geleitet werden, auf dass sie ihrem Zwecke, völliger Zerstörung des die Oberfläche der Conjunctiva deckenden Plasmas genügen.

Alle diese relativen Vortheile heben je
Nachtheile der Methode nicht auf. D
und Sträuben der Kinder während der Aet
ein excessives, selbst dann wenn die Umst
nerlei Schwierigkeiten bietet und überhau
Zartheit und Geschicklichkeit manipulirt
ist es natürlich bei an und für sich raunzige
die Handgriffe des Arztes etwas roher ausf
Reaction dann oft Stunden lang an und
jeder Reinigung des Bindehautsackes in der
Hyperämie und Geschwulst steigern sich im
mehr, und werden häufig so enorm gross, d
des Verfahrens ganz unmöglich ist. Es brau
viele Wochen, ehe die Intensität der Entzündu
die Röthe und Geschwulst sinken, und wen
suchung des Bulbus ermöglicht ist, findet m
Hornhaut zerstört. Sehr oft bilden sich unter
auch Ectropien, die sehr lange jedem Reposit
stehen und die Heilung der Krankheit sehr i
Das Schlimmste dabei ist aber, dass durch
sehr vielen Fällen diphtheritische
veranlasst werden.

Ganz leichte und gefahrlose Affectionen
Weise in die gefährlichste Ophthalmie geradez
dermalige Häufigkeit des Vorkommens dipht
haut-Affectionen ist wesentlich in dieser Be
begründet. Und wenn auch dieses nicht wäre, m
gene das Aetzen schon darum meiden, weil unter
der Verlauf der Krankheit ungeme
die Blennorhoe oder Pyorrhoe oft Wochen un
demselben Status erhalten wird, und am Ende
ein enormes diffuses Trachom übergeht, welch
braucht, ehe es getilgt werden kann.

In Anbetracht dessen hat man es nun at
Krankheit mehr ihren natürlichen Ver
Man wirkte nur bei heftigen Reizerschein
Überschläge ein, und hielt soviel als möglich
des Bindehautsackes durch öfteres Abtupfen de
der Charpie. Und, siehe da! das procentarisch
blen Ausgänge war im Vergleiche zu den Re
ung nicht gewachsen. Es darf dieses übrigens
Diese Erfahrung steht nicht vereinzelt da. Seh
und einer möglichst reichlichen Therapie sehr
hatten schon früher gefunden, dass der Verla
nge der Ophthalmia neonatorum bei blosser

Bindehautsackes und Einschmierung einer Quecksilbersalbe in der Stirngegend günstiger ausfallen, als bei der Anwendung von Collyrien, und überhaupt keinen Grund zu sonderlichen Klagen geben.

Es ist damit nicht gesagt, dass der Höllenstein und die ihm verwandten Augenmittel unwirksam seien, sondern nur, dass bei Kindern deren Nebenwirkungen, namentlich ihre reizende Eigenschaft, so stark hervortreten, dass dadurch der günstige Erfolg aufgehoben oder gar überboten wird. Es würde sich nach Allem dem also eigentlich nur um eine minder eingreifende Applications-Methode handeln. Ich habe in Berücksichtigung dessen die Scharpiebäuschchen, welche beim Druckverbande als Unterlage der elastischen Flanellbinde dienen, in adstringirende Lösungen getaucht, und tropfnass aufgelegt. Wirklich zeigte der Erfolg, dass solchermassen die günstigen Wirkungen des Druckverbandes wesentlich unterstützt werden, dass jene Mittel bei einer solchen Applicationsweise ihre Wirkung wenigstens theilweise entfalten und dabei durchaus nicht belästigen, noch Schmerzen erregen. Es wurden zu diesem Ende *Aq. saturnina* und Lösungen *Nitr. arg.* Gr. v — x ad ℥ j *Aq. dest.* verwandt und gefunden, dass das Bleiwasser mehr bei den niederen Graden der Ophthalmie und vornehmlich bei sehr hochgradiger Entzündung mit geringerer Secretion tauge, während *Nitr. Arg.* mehr bei vorschlagender Excretion seinen Platz finde.

Ich bemerke hier ausdrücklich, dass diese Behandlungsmethode durchaus keine Garantie eines völlig günstigen Erfolges in sich schliesse, denn wäre dieses der Fall, so hätten die höhergradigen Formen der fraglichen Ophthalmie aufgehört, gefährliche Erkrankungen darzustellen. Man kann, gestützt auf ausgiebige Erfahrungen, nur behaupten, diese Combination des Druckverbandes mit den adstringirenden Mitteln habe sich viel günstigerer Resultate zu rühmen, als jede andere früher in Gebrauch gewesene Behandlungsmethode, und empfehle sich insbesonders noch dadurch, dass die Kinder damit am wenigsten gemartert werden.

Ich stehe auch nicht an, dieselbe bei *Diphtheritis conjunctivae* warm zu empfehlen, und zwar trotzdem, dass einzelne Autoren den Druckverband bei dieser Form der Bindehautaffection als schädlich verwerfen. Schon vom *theoretischen* Standpunkte aus lässt sich der Druckverband bei diesem Leiden vertheidigen. Der Kern desselben liegt nämlich wesentlich in einer übermässigen Wucherung der Bindegewebselemente, und es scheint nach den bisherigen Erfahrungen, als ob ein verhältnissmässiger und gleichmässig wirkender Druck eines

Doch dürfte bei Augenwässern, die eingeträufelt werden, die grösste Vorsicht zu empfehlen und es gerathen sein, immer so mild als möglich wirkende zu verwenden*, um den oben erwähnten Gefahren vorzubeugen.

Mit der Abätzung eines rückbleibenden Trachoms hat man sich nicht zu beeilen; unter dem Druckverbande entwickelt es sich nicht zu hohen Graden, geht häufig spontan zurück, und sollte dieses nicht der Fall sein, so kann man ohne Besorgniss einen günstigeren Zeitpunkt, das völlige Schwinden von Reizerscheinungen, das Sinken der Geschwulst, und die Erschlaffung der Theile abwarten, um die Aetzungen ohne Nachtheil und leicht ausführen zu können.

Behandlungsmethode: Zuvörderst ist die Verhütung der Krankheit anzustreben. Zu diesem Ende empfiehlt sich mehr düstere Beleuchtung des Kindszimmers, möglichste Abhaltung von Licht- und Wärmecontrasten, Sorge für reine Luft, für grösste Reinlichkeit des Körpers und der Wäsche des Kindes, so wie für stete Reinhaltung der Hände der Pflegerinnen, besonders der Mütter und Ammen, so lange sie an einem Lochialflusse leiden, noch mehr aber, falls sie mit Vaginalblennorrhoe behaftet sind.

Ist die Ophthalmie einmal ausgebrochen, so müssen diese Vorsichtsmassregeln noch mehr verschärft werden. In Findelhäusern und Kinderspitälern ist überdiess noch mit Strenge dahin zu wirken, dass augenkranke Kinder sogleich von gesunden völlig getrennt werden, dass dieselbe Wärterin oder Amme neben dem kranken Kinde nicht noch gesunde zu besorgen habe; dass die zum Baden und Waschen nöthigen Geräthschaften nicht zugleich von gesunden Kindern benützt werden; dass bei mangelhaftem Verfahren in den Waschanstalten die Wäsche augenkranker Kinder nicht vor wiederholter Reinigung gesunden Kindern angelegt werde; dass die kranken Kinder in möglichst günstige Verhältnisse gebracht und bei Ausbruch einer Endemie nicht in einen oder mehreren Sälen zu sehr zusammengedrängt werden. Allerdings wird durch solche Massregeln der Kostenaufwand vermehrt, doch können sich kleine Seelen damit beruhigen, dass selbst eine kleine Zahl lebend aus den Findelhäusern hinaus kommender blinder Kinder dem Staate weit mehr Lasten auferlege, und so die Rechnung am Ende wohl ausgeglichen werden dürfte.

Die directe Behandlung wird wesentlich von dem jeweiligen Krankheitszustande bestimmt. So lange die Krankheit als Catarrh geringeren Grades zu betrachten ist, hüte man sich vornehmlich vor dem Zuvielthun, da dadurch sicherlich nur geschadet wird.

Sind die Reizerscheinungen von vorne herein wenig entwickelt, namentlich die Geschwulst gering, und das Excret sparsam, so

davon so viel zu nehmen, dass die darüber fest angezogene Flanellbinde den Nasenrücken nur leicht drückt.

Damit der Verband fest hafte, und sich nicht zu leicht verschiebe, ist es bei sehr stark hervorspringendem Hinterhaupte zweckmässig, die Binde über den unteren Theil der beiden Ohrmuscheln nach hinten zu führen, in der Gegend des Atlasgelenkes zu kreuzen, und die Leinwandbändchen sodann über der oberen Anheftung der Ohrmuschel hinweg auf die Stirne zu führen, um sie dort zu knüpfen.

Bei wenig vorspringendem Hinterhaupte genügt es indessen, die Binde über der Ohrmuschel hinweg nach hinten, und von da zurück auf die Stirne zu führen. Immer jedoch bleiben kleine Verschiebungen und ein Nachlassen des Verbandes möglich, und man muss daher öfters, besonders des Nachts nachsehen, um die Binde in ihrer richtigen Lage zu erhalten, denn der Druckverband wirkt nur dann günstig, wenn er stets und allenthalben gleichmässig drückt.

Es muss übrigens der Verband öfters gewechselt werden, um den darunter angesammelten Eiter zu entfernen, und das Auge überhaupt zu reinigen, sonst könnte es geschehen, dass das Excret theilweise vertrocknet, den Bausch zu einen harten Knollen mit unregelmässiger Oberfläche umwandelt, und so einen ungleichmässigen Druck veranlasst, oder dass das Excret sich zersetzt und chemisch auf die Lider und Umgebung einwirkt, die Entzündung steigernd. Bei reichlicher Excretion wird eine 4 — 5mal des Tages vorgenommene Erneuerung der Verbandstücke genügen; bei geringer Excretion reicht aber ein 2 — 3maliger Verbandwechsel vollkommen aus. Findet man bei der Abnahme der Binde den Bausch angetrocknet, so muss er durch Aufträufeln warmen Wassers abgeweicht werden. Sind bereits Excoriationen oder geschwürige Stellen da, z. B. in Folge eines Impetigo, vorausgegangener Blattern u. s. w., so ist es gut, diese Stellen mit einem Fett oder einer Zinksalbe zu bestreichen, ehe man den Verband erneuert.

Im Ganzen scheint es vortheilhafter zu sein, den Verband nicht trocken anzulegen, sondern den Bausch früher stark anzufeuchten. Insoferne nun Baumwolle die Feuchtigkeit schwerer annimmt und behält, als Leinencharpie, dürfte es gerathen sein, unter dem Baumwollenbausch, welcher seiner Elasticität halber ein vortreffliches Material abgibt, angefeuchtete Charpie flächenartig auszubreiten, d. i. die Lider damit zu decken.

In Fällen geringeren Grades, oder wo die Entzündungserscheinungen sehr stark hervortreten, und die Excretion verhältnissmässig geringfügig ist und einen milden Charakter beurkundet, empfiehlt sich zur Anfeuchtung der Charpie die *Aq. saturnina.* Wo aber die Excretion eine reichliche ist, und besonders, wo sie ein mehr rein eitriges übles Produkt zu Tage fördert, so wie bei

dem Druckverbande normal gelagert sind. Bei der Anlegung des Bausches muss der Arzt hierauf die grösste Aufmerksamkeit verwenden. Hat sich ein Lid umgestülpt, so muss es sogleich reponirt werden. Bei der Kürze und Sparsamkeit der Wimpern gelingt dieses am leichtesten, wenn man den Lidrand mittelst des flach auf die vorläufig gut abgetrocknete Lidfläche gelegten Daumens gegen die Lidspalte hindrängt, und gleichzeitig den vorspringenden Bindehauttumor mit einem Stäbchen, z. B. einer Bleifeder, unter den Lidrand, zwischen diesen und den Bulbus hineindrängt. Ist dieses geschehen, so muss gleich der angefeuchtete Bausch daraufgelegt und mit den Fingern fixirt werden, bis die Binde angelegt ist Tritt das obere Lid sehr über das untere hervor, so kann man versuchen, die beiden Lidrandflächen in Berührung zu bringen, indem man das untere Lid etwas nach abwärts zieht. Tritt das obere Lid aber sogleich wieder über das untere hervor, oder ist es ganz unmöglich, jenes Manöver völlig zu Stande zu bringen, so ist es besser, die Sache vorläufig auf sich beruhen zu lassen; denn vieles Drücken und Zerren schmerzt, und fängt das Kind zu schreien und zu weinen an, so schwellen die Lider, und die Reposition ist um so weniger möglich. Uebrigens schadet diese unrichtige Lage der Lider wenig, und lässt sich nach Abschwellung der Lider leicht beheben.

Entwickeln sich Geschwüre oder necrobiotische Substanzverluste in der Hornhaut, so muss der Druckverband in der dargestellten Weise um so sorgsamer angelegt, nnd in seiner richtigen Lage erhalten werden.

Ueberdiess ist es dann nothwendig, so glimpflich als möglich mit dem Kinde umzugehen, damit dasselbe nicht zu kräftigen Contractionen der Augenmuskeln während der Reinigung der Lider u. s. w. veranlasst werde. Auch ist es dann nicht zu verabsäumen, den Stand des Pupillarrandes zur muthmasslichen Berstungsstelle der Hornhaut zu erörtern, um durch zweckmässige Einwirkung auf die Grösse der Pupille den Pupillarrand aus dem Bereiche des zukünftigen Hornhautloches zu bringen. Bei peripherer Lage des Geschwüres ist die Pupille eng zu erhalten, bei jeder anderen Lage aber durch Einträufelung von Atropin zu erweitern.

Der Druckverband muss liegen bleiben, bis die Geschwulst der Lider und Bindehaut völlig geschwunden ist, die *Conjunctiva bulbi* ihre normale Farbe wieder erlangt hat, und nur mehr in der Lidbindehaut und dem Uebergangstheile eine mehr gelbliche oder grauliche blasse Röthe zu finden ist, das Excret nur mehr sparsam fliesst, und in Form einzelner graulicher Flocken zum Vorschein kömmt, übrigens aber auch jede nervöse Reizung getilgt scheint.

Merkt man in sehr hochgradigen Fällen, dass die Excretion sehr sparsam und blande geworden ist, und ist die Geschwulst fast

Mittheilungen aus Kinder-Heilanstalten.

Pylephlebitis. — Hochgradiger Icterus. — Ecchymosen an der Lungenpleura mit Infarctus in einzelnen Lungenparthien. — Alte Bronchialdrüsentuberculose. — Darmhaemorrhagie.

Beobachtet am Franz-Joseph-Kinderspitale in Prag,

mitgetheilt von Prof. Dr. **Löschner.**

Töpfer Rosalia, 10 Jahre alt, lebte auf dem Lande und soll stets gesund gewesen sein, als sie auf einmal ohne eine Veranlassung an der ganzen Hautoberfläche eine icterische Färbung bemerkte, die an Intensität rasch wuchs, ohne dass dieses Symptom von anderen Störungen begleitet gewesen sein soll. Nach 14tägiger Dauer dieser Hautveränderung kam Patientin in die Stadt, wo sie ärztliche Hilfe suchte, allein ohne Erfolg: das Uebel steigerte sich und das Mädchen kam derartig herunter, dass sie nach 7 Wochen das Bett nicht mehr verlassen konnte bei gänzlichem Mangel des Appetites, Unruhe und zunehmender Hinfälligkeit. In letzterer Zeit stellten sich sehr häufig Blutungen aus der Nase und dem Munde ein. Am 4. April 1856 wurde das Individuum in das Kinderspital aufgenommen, nachdem das Uebel schon 2½ Monate gedauert hatte, und bot folgendes Krankheitsbild dar:

Der Körper ist sehr abgemagert, mässig entwickelt, der Knochenbau zart, die Musculatur schlaff, dünn, die allgemeinen Decken sind intensiv icterich entfärbt (gelbgrün), ebenso die Sclera und die sichtbaren Schleimhäute, die Augen tief eingesunken, halonirt, die Schleimhaut der Nase und der Lippen sowie das Zahnfleisch und die Zunge mit dünnen blutigen Krusten und eingetrocknetem Blute belegt.

In den Lungen ausser diffusen Rasselgeräuschen nichts abnormes nachzuweisen; ebenso ergab die Untersuchung des Herzens nur normale Erscheinungen. Im rechten Thorax beginnt die Dämpfung am untern Rande der 5. Rippe und ist bis 2½" unter dem Rippenrande nachzuweisen, der linke Leberlappen ragt weit nach links, bis ins linke Hypochondrium und schliesst hier deutlich nachweisbar an den Rand der ebenfalls sehr geschwellten Milz an; nach abwärts reicht die Leber bis gegen den Nabel, man kann den unteren Leberrand durch die dünnen leicht gespannten Hautdecken fassen und umgehen; die Kanten sind rundlich, abgestumpft, in der Mitte der vorderen Fläche der Leber ist eine etwa Thalergrosse Erhabenheit wahrzunehmen, die eine unebene hügelige Oberfläche nachweisen lässt, der Kranken beim Druck Schmerz verursachend, das ganze rechte Hypochondrium sehr gewölbt hervorgehoben, so

und das Endocardium gelblich gefärbt. Der Unterleib stark ausgedehnt, in den untern Parthien ist gelbes dunkles Serum angesammelt, die Leber sehr gross, reicht von der 5. Rippe bis etwa 2½" unter den Rippenrand herab, die Ränder allenthalben abgestumpft, zugerundet, der linke Lappen bis weit ins linke Hypochondrium hineinragend, die Gallenblase ungemein ausgedehnt, gespannt, mit weisslicher, molkig getrübter, schwach alcalisch reagirender Flüssigkeit gefüllt, die microscopisch untersucht wenig Zellen und sehr viel zerfallene Epithelien, chemisch sehr viel Chlornatrium, wenig Albumin und eine geringe Menge phosphorsauren Natrons und schwefelsauren Alcalis enthält, somit einem Entzündungsserum entsprechend ist. Der Ueberzug der Leber ist straff gespannt, an der Oberfläche des linken Lappens ist gegen den Rand zu eine etwa Thaler grosse 1½''' dicke Parthie, die weich anzufühlen ist und beim Durchschnitte sich als mit Blut und Eiter gefüllte ausgedehnte Endverzweigung der Vena portarum darstellt. Das Gewebe der Leber ist fest, zähe, gelbgrün gefärbt, die Gallengefässe soweit sie nachweisbar, normal, die Vena portarum im ganzen Verlaufe in der Leber erweitert, die Wandungen derselben brüchig, zerreisslich, von ihrer Umgebung sehr leicht ablösbar, mit Blut und Eiter, die zu einem chocoladefärbigen dicken Brei verwandelt sind, gefüllt. Beim Durchschnitte und beim leisesten Drucke quillt massenhaft diese dicke Flüssigkeit aus den Venenverzweigungen. Im Lebergewebe sind zahlreiche theils stecknadelkopfgrosse, theils grössere mit reinem Eiter gefüllte Abscesse, die den Endverzweigungen der Vena portar. zu entsprechen scheinen. Die Ausführungszweige der Gallenblase und die übrigen Blutgefässe normal.

Die Milz ist im Längendurchmesser um 1/6 vergrössert, die Kapsel gespannt, die Nieren fest, das malpigh. Korn sehr vorspringend, die Blutgefässe in dem übrigen Unterleibe normal. Der Magen stark ausgedehnt, mit Schleim und blutiger Flüssigkeit gefüllt, an der Schleimhaut desselben hier und da kleine Ecchymosen. Im Darm allenthalben blutige Fäcalmassen angesammelt; die Schleimhaut auch hier an einzelnen Stellen dunkel geröthet, ecchymosirt, die Falten des Dünndarms normal — das Zwerchfell mit zahlreichen Ecchymosen besetzt. In der Harnblase nur eine geringe Menge dunklen Harnes.

Ich theile diese Beobachtung hier mit, weil die Literatur der Paediatrik nur äusserst wenig Fälle von Pylephlebitis aufzuweisen hat. Er ist an und für sich so klar, dass es keiner weiteren Auseinandersetzung bedarf, um seine Entwicklung verstehen zu können. Die Pylephlebitis ist übrigens als im gegenwärtigen Falle secundär zu betrachten entstanden — in Folge der Stauung in den Pfortadergefässen, durch die Verstopfung in den Gallengängen bedingt.

durch ungenügende Darreichung oder unpassende Beschaffenheit des Ernährungsmateriales herbeigeführt wird. Es sind somit von der ursprünglichen Dystrofie alle jene secundären Erschöpfungs- und Abmagerungszustände, wie sie im Gefolge krankhafter Prozesse, der Tuberkelsucht, der *Syphilis hereditaria*, oder länger dauernder örtlicher Leiden u. s. w. auftreten, strenge zu unterscheiden. Da eines Theils die zarten Verdauungsorgane des Kindes naturgemäss durch längere Zeit an ein einziges Nahrungsmittel, die Mutter- oder beziehentlich Ammenmilch gewiesen sind, und anderseits der im raschen Wachsthume begriffene kindliche Organismus den Mangel an entsprechendem Bildungsmateriale um so schneller und tiefer empfindet, so ist die echte Dystrofie gewiss vorzüglich als eine besondere Leidensform der Säuglingsperiode zu betrachten. Verf. unterscheidet nach den Entstehungsmomenten 2 Spezies der Dystrofie, je nachdem ihr entweder nur ein einfacher Mangel an Ernährungsstoffen zum Grunde liegt *(Dystrofia simplex)* oder die Beschaffenheit derselben gleichzeitig ungeeignet für die kindlichen Verdauungsorgane ist *(Dystrofia dyspeptica)*. Erstere kommt natürlich fast nur bei Säuglingen vor, letztere, die bei weitem häufigere, ist allermeist das traurige Erzeugniss der künstlichen Auffütterung. Unter den wesentlichsten Erscheinungen der Dystrofie steht in stofflicher Beziehung der deutlich hervortretende Blutmangel obenan, ausgesprochen in der allgemeinen Blässe und verminderten Körperwärme; mit ihm schreitet einher der unzureichende Stoffersatz, der mit allgemeiner Schlaffheit beginnend, allmälig zum völligen Schwinden des Fettpolsters führt, und dem Kinde ein greisen- oder affenähnliches Ansehen gibt. Als functionelle Erscheinungen hebt Verf. noch besonders hervor: das beständige Verlangen nach Nahrung, das Stopfen der Händchen in den Mund, die Tag und Nacht andauernde Unruhe, welche auf dargereichte Nahrung nur für kurze Zeit weicht, und zuletzt in ein apathisches Dahinliegen übergeht, endlich die sehr merklich verminderte, bei Knaben oft Dysurie veranlassende Harnabsonderung und der oft träge, feste, sparsame, nur bei vorhandenem Darmkatarrhe wässerige Stuhl. Bei der *Dystrofia dyspeptica* gesellen sich noch dazu die Erscheinungen gestörter Verdauungskraft und der Ansammlung unverdaulicher Stoffe im Magen- und Darmkanale, durch welche diese Organe in eine chronisch katarrhalische Reizung versetzt werden. Hieher gehören Erbrechen, auffällige Säurebildung, Flatulenz und Diarrhoe, Erythem der Mundhöhle mit Erzeugung von Soorpilzen und Wundwerden um die Afteröffnung. Auch Krampferscheinungen aller Art können als secundäre Begleiter der Dystrofie auftreten. — Die Leichenöffnungen bieten bei der einfachen Dystrofie ausser den allgemeinen Erscheinungen des höchsten Grades von Blutleere, sowie von ungenügender Ernährung sämmtlicher Organe nichts Charakteristisches dar. Bei der *Dystrofia dyspeptica* finden sich konstant Spuren eines katarrhalischen Zustandes der Magen- und Darmschleimhaut mit Schwellung und schwarzer Punktirung der eingebetteten Drüsen bis zur ulcerösen Destruction derselben. Der Magenblindsack ist oft gallertig erweicht, während die Leber bald anämisch, bald mit dunklem Blute überfüllt erscheint, die Galle aber immer auffallend blass und dünn ist. Die Schwellung und Verhärtung der Mesenterialdrüsen ist durchaus nicht konstant und gehört nicht zum wesentlichen Befunde der Dystrofie. — Die Prognose der echten Dystrofie ist natürlich weit günstiger, als bei der symptomatischen, durch Krankheit bedingten zu stellen. Gelingt es, dem Kinde eine quantitativ und qualitativ entsprechende Nahrung zu verschaffen, so verschwinden oft überraschend schnell diese krankhaften Erscheinungen, welche aus einem unbefriedigten Bedürfnisse entsprangen. Mit Recht eifert Verf. gegen die pharmaceutische Behandlung der Dystrofie, welche meist aus einer mangelhaften Diagnose des Leidens

Basis des Epiphysenknorpels in dasselbe hineinwuchernde Bindegewebe ändert sich wahrscheinlich nach den verschiedenen Stadien der Krankheit; es nimmt häufig eine schmutzige, gelbbräunliche Färbung an, und die Zellenkerne sehen geschrumpft aus, was offenbar für eine in der Involution begriffene Form spricht. Das atrofisch gewordene Bindegewebe macht an den betreffenden Stellen die weitere Knochenbildung und den ferneren Wachsthum des Röhrenknochens um so mehr unmöglich, als mit der Involution des Bindegewebes auch jene der umschlossenen Gefässe einhergeht. Die bindegewebigen Wucherungen zeigen sich auch an der Peripherie der sogenannten Knochenkerne der Epiphysen und zwar auf verschiedenen Entwicklungsstufen, entweder sehr zart und kleinmaschig mit zahlreichen Kernen unmittelbar in die Knorpelsubstanz übergreifend oder derb, aus dichten Faserzügen bestehend, welche sich zwischen die Knorpelzellengruppen einschieben. Ein analoger Prozess geht auch an der Diaphyse vor sich. Es ist hierbei hervorzuheben: 1. Hypertrofie und Sclerose des Periostium, bald mehr bald weniger ausgesprochen. 2. Theilweise Knorpelzellenwucherung unterhalb des Periostium. 3. In der jungen aufgelagerten, lockeren, schwammigen, zusammendrückbaren Knochenschichte, welche in exquisit acuten Fällen von Rhachitis nicht deutlich ausgesprochen ist, haben die Areolen des Balkengewebes eine grössere Ausdehnung und die kalklosen Balken des jungen Knochengewebes einen verhältnissmässig kleinen Querschnitt. 4. Die Areolen sind mit netzförmigem, bald mehr bald weniger mit Kernen besetzten Bindegewebe erfüllt, das eine verhältnissmässig dicke Scheide der in den Areolen verlaufenden Blutgefässe abgibt. 5. Leichte Spaltbarkeit nach der Fläche der eben in Erweichung begriffenen Lamellen oder fettkörnige Infiltration zunächst denjenigen verhältnissmässig dünnen Knochenschichten, welche Virchow als Ursache der leichten Frangibilität dieser Knochen ansieht. Bei genauer Betrachtung ergibt sich nämlich, dass die an das junge Bindegewebe eines Areolus zunächst grenzende, von der noch compacten Knochenmasse eines Balkens abzuhebende Knochenschichte eine Zersplitterung der Grundsubstanz mit undeutlicher werdenden Knochenkörperchen zeigt, welche Zerfaserung als eine Resorptionserscheinung gedeutet werden muss. — In der stark hyperämischen Marksubstanz des rhachitischen Röhrenknochens spricht sich die atrofische Anomalie aus: 1. durch Wucherung von spindelförmigen Zellen, Bindegewebsbündeln, die insbesondere in der Umgebung der Blutgefässe auffällig sind; 2. durch Atrofie des Fettgewebes. Der totale Mangel der Fettzellen in dem Marke, wie er in einem acut verlaufenden Falle gesehen wurde, ist um so auffälliger, als der Fettzellengehalt des Markes bei 1—2jährigen Kindern im normalen Zustande sehr beträchtlich ist. W. fand die Fettzellen zuweilen noch solitär im Marke oder dieselben fehlten im Marke der Diaphyse gänzlich, während sie gegen die Epiphyse sich noch vorfanden. Die Atrofie des Fettgewebes im Marke rhachitischer Röhrenknochen stimmt sowohl mit der bindegewebigen Wucherung daselbst, als auch mit der gleichnahmigen Atrofie des Fettgewebes in andern Organen überein. — W. geht nun auf die Theorie des rhachitischen Prozesses über und führt zunächst die von Virchow aufgestellten Fundamentalsätze an, nach welchen die Rhachitis keine Malacie ist. V. sagt: die Schichten, welche bei dem Eintritte der rhachitischen Störung gebildet waren, bleiben fest und nur diejenigen, welche nachher entstehen, werden nicht fest. Eigentliche Krümmungen geschehen nur an dem weich gewordenen und weich bleibenden Knorpel, während der Knochen, dessen dünne Rinde keinen Zuwachs an festen Schichten erfährt, sich eine gewisse Brüchigkeit ausbildet, die zu den Infraction und Fracturen disponirt. W. tritt dieser Ansicht, welche jedwede Resorption des schon gebildeten Knochens in der Rhachitis ausschliesst, entgegen,

und Dubois überein, dass der *Pemphygus neonatorum* ein Hauptsymptom angeborner Syphilis sei, und eine sehr bedenkliche Prognose erheische. Bezüglich der Uebertragung der Syphilis von einem an constitutioneller Syphilis leidenden Kinde auf dessen Amme, fügt Behrend hinzu, dass er mehrmals Fälle beobachtet habe, wo von einem mit hereditärer Syphilis behafteten Säugling die eigene Mutter verschont blieb, selbst wenn der selbe Rhagaden, Schleimpusteln oder Geschwüre an den Lippen, im Munde oder an der Nase hatte, während von demselben Säugling eine fremde Amme inficirt wurde, welche die Syphilis wieder auf ihr eigenes, gleichzeitig oder in späterer Zeit gesäugtes Kind übertrug.

Ueber die Nachkrankheit der Diphtheritis, von Dr. Faure (Union médic. de Paris — Journ. f. Kinderkrankheiten 1858. I. 2.) Schon Bretonneau und Trousseau besprachen jene eigenthümlichen Zufälle, wie sie nach überstandener, obgleich vollkommen geheilter Diphtheritis manchmal beobachtet werden. Dieselben bestehen in einer allmälig immer mehr hervortretenden Schwäche aller Funktionen, welche sich besonders in den der Bewegung dienenden Organen ausspricht. Die Haut solcher Kranken wird nach und nach immer farbloser bis zu einer allgemeinen lividen Blässe, die Gelenke werden von sehr lebhaften Schmerzen befallen, die Gliedmassen verlieren ihre Kraft und der Kranke verfällt allmälig in den höchsten Grad von Schwäche. Sehr bedeutende Störungen zeigen sich im Innern des Rachens, das Gaumensegel ist vollständig gelähmt und dem Sprechen und Schlucken hinderlich; ebenso sind die Kiefermuskeln, die Muskeln des Halses und der Brust mehr minder gelähmt; ungleiche Erweiterung der Pupillen, Schielen, herabgesetzte oder abnorme Empfindlichkeit der Haut, dabei Mangel jeder allgemeinen, fieberhaften Reaktion. Es ist dabei keineswegs ein bestimmtes Verhältniss zwischen dem Grade der primären Symptome d. h. dem Grade und der Ausdehnung der Diphtheritis und dieser eben geschilderten Folgeerscheinungen aufzufinden. Diese Erscheinungen können den höchsten Grad erlangen, ohne dass nothwendiger Weise darauf der Tod erfolgt; aber man darf auch nie aus der geringen Intensität des Uebels auf seine Gutartigkeit schliessen. Bretonneau betrachtet diese Folgeerscheinungen als das Resultat einer chronisch gewordenen diphtheritischen Blutvergiftung, und findet darin eine gewisse Analogie mit dem Verhältnisse der constitutionellen Symptome der Syphilis zu den primären. Zur Unterstützung dieser Ansicht erinnert er an die Uebertragbarkeit der Diphtheritis von einem Menschen auf den andern, und an den langen Zeitraum, der manchmal zwischen dem Auftreten der genannten Folgekrankheit der Diphtheritis und dieser selbst vergeht. — Die Behandlung war in allen derartigen Fällen dahin gerichtet, die Ernährung des Organismus aufrecht zu halten, daher nahrhafte, leicht verdauliche Kost, nebenbei Chinarinde, Eisen u. s. w. In 2 Fällen erwiesen sich die Eintauchungen in kaltes Wasser nützlich.

Ueber Wechselfieber bei Kindern, von Dr. Rezek, prakt. Arzt zu Füzitö bei Komorn (Oesterr. Zeitschrift f. Kinderheilkunde II. 10). Das Wechselfieber befällt an Orten, wo es epidemisch herrscht, häufig auch Kinder jeglichen Alters, Säuglinge nicht ausgenommen. Die Erscheinungen und Folgekrankheiten werden durch die Zartheit des kindlichen Organismus, besonders durch seine Geneigtheit zu Gehirnaffektionen und die bleibenden nachtheiligen Folgen für die Entwicklung des Körpers modificirt. Das Kältestadium ist bei Säuglingen und Kindern bis zum 3. Lebensjahre niemals so lange andauernd und intensiv wie bei Erwachsenen und wird daher von der Umgebung des Kindes oft übersehen. Schüttelfrost sah R. nie in diesem Alter. Gewöhnlich werden die Kinder, nachdem sie einige Stunden oder einen ganzen Tag vorher verdriesslich, weinerlich, schlaflos gewesen, träge und schläfrig, die Haut kühl und

Exanthemen nicht wesentlich. 8. Der diphtheritische Kroup beginnt in der Regel im Rachen, an der Uvula, an den Tonsillen u. s. w. und wandert von hier abwärts — in höchst seltenen Fällen beginnt er im Larynx und der Trachea selbst. 9. Den Laryngeal- und den diphtheritischen Kroup ahmt ein heftiger Laryngealkatarrh in allen Symptomen auf das Täuschendste nach, aber bei diesem kommt es nie zur Bildung einer Pseudomembran. 10. Diese Fälle werden überaus häufig für wahren Kroup gehalten. 11. Für den echten Kroup gibt es kein spezifisches Heilmittel. Der individuelle Fall muss berücksichtigt werden, und hievon hängt die Therapie ab. 12. Emetica, Kälte, Blutentziehungen, Merkur u. s. w. sind die Mittel, die, dem speziellen Falle angepasst, etwas leisten können. 13. Beim Laryngeal- und Trachealkroup ist in bestimmten Fällen die Operation angezeigt. 14. Der diphtheritische Kroup erfordert zu seiner Heilung — Cauterisation, Emetica, Alkalien, Roborantia — niemals Calomel, niemals Blutentziehungen, weder Blasenpflaster noch Abführmittel. 15. Bei ihm ist die Tracheotomie selten indicirt und zwar wegen des Weiterkriechens des diphtheritischen Prozesses. 16. Wird sie gemacht, muss die Cauterisation ihr folgen. 17. Der heftigste Laryngealkatarrh weicht in der Regel einem antiphlogistischen Heilapparate und passenden Regimen, — die günstigen Erfolge von Heilungen vieler solcher vermeintlicher Kroupfälle sprechen dafür.

Vergrösserung der Thymusdrüse bei Kindern als Ursache eines plötzlichen Todes wird von Pretty bezweifelt. (Vortrag in der med. Gesellschaft zu London. — Journ. f. Kinderkrankheiten 1857. 3—4.) P. überzeugte sich durch eigene Untersuchungen, dass bei Kindern gleichen Alters bezüglich der Grösse, Zu- und Abnahme bis zum völligen Schwunde der Thymus sehr grosse Verschiedenheiten vorkommen, und dass im Allgemeinen schwächende Krankheiten hierauf einen grossen Einfluss üben. Es sei daher nicht einmal ein Massstab gegeben, um eine Vergrösserung der Thymus, eine Hypertrofie im gegebenen Falle constatiren zu können. Obwohl es nicht anzunehmen sei, dass der Druck der Thymus auf die Trachea, Gefässe und Nerven so plötzliche, lebensgefährliche Folgen haben könne, so gibt P. doch zu, dass in manchen Fällen eine Vergrösserung der Thymus allerdings den Tod herbeiführen könne, nur müssen vor einem solchen Ausspruche alle andern Todesursachen ausgeschlossen werden.

Inversion des Dünndarmes durch ein am Nabel offen gebliebenes Divertikel, von Dr. Gesenius (Journ. f. Kinderkrankheiten 1858. 1. 2). Der Fall betraf ein 20 Tage altes Kind männlichen Geschlechts, welches bei seiner Geburt, mit Ausnahme einer auffallenden Verdickung am Bauchende des Nabelstranges, keine Missbildung aufzuweisen hatte. Der Nabelstrang hatte sich am 9. Tage nach der Geburt gelöst, und schien der Nabel bei oberflächlicher Betrachtung wohl gebildet. Zog man aber die Nabelfalten auseinander, so erschien dazwischen ein kleines rothes Fleischwärzchen, welches am folgenden Tage sich als eine kleine, von einem gerötheten Rande eingefasste Oeffnung zeigte, aus welcher wieder nach 2 Tagen, als das Kind Nachts viel geschrieen hatte, ein Fleischwulst hervortrat. Derselbe hatte die Grösse einer Himbeere, und war auf dessen Gipfel eine Oeffnung befindlich, welche einen elastischen Katheter bis auf 6—7 Zoll eindringen liess. Das Ganze hatte en miniature die grösste Aehnlichkeit mit einem vorgefallenen Mastdarme. Aus der Oeffnung trat eine gelblich grünliche, fäculente Flüssigkeit hervor. Die Geschwulst liess sich mittelst Fingerdruck ein wenig in den deutlich fühlbaren Nabelring zurückschieben, trat aber beim Nachlasse desselben allsogleich wieder hervor. Das Allgemeinbefinden des Kindes war bis dahin nicht gestört; es trank hinreichend an der Mutterbrust, verhielt sich ruhig, und hatte durch den

Tage die Eigenthümlichkeit, dass die Flecken statt blässer zu werden, plötzlich eine dunklere, tiefrothe Farbe bekommen. Diese Flecken werden in den nächsten Tagen noch dunkler, oft selbst schwarz, sind rundlich oder unregelmässig eckig, wie zerrissen, scharf von der dazwischen liegenden normal gefärbten Haut oder von den gewöhnlichen Masernflecken begrenzt, von Flohstichgrösse bis zu der einer Erbse oder Bohne, oft auch in grösseren Streifen, zuweilen in Form von umfangreichen Plaques. Sie verschwinden nicht unter dem Fingerdrucke und verhalten sich ganz wie Sugillationen, wie capilläre Haemorrhagien in der Cutis. Diese so veränderten Masernflecke pflegen meist 1—2 Tage in gleicher Lebhaftigkeit und Tiefe der Farbe zu bestehen, dann fangen sie an zu erblassen, wobei sie dieselben Veränderungen wie Sugillationen eingehen; sie werden violett, bräunlich, endlich gelb, bis nach kürzerer oder längerer Zeit, oft erst nach Wochen, die natürliche Farbe wieder hergestellt ist. Diese Veränderung übt auf den Verlauf der Masern übrigens keinen nachtheiligen Einfluss, nur die Abschuppung der Haut pflegt an diesen Stellen stärker zu sein. V. fand das Auftreten der haemorrhagischen Masern unabhängig von dem Charakter der Epidemie; meist waren es frische, früher gesunde Kinder, welche die petechiale Form der Masern zeigten, nur in 2 Fällen lebten die Kinder in ungünstigen Wohnungs- und Nahrungsverhältnissen. Als Complication mit diesen Ecchymosen wird Nasenbluten angegeben. Als besonders wichtig für die von dem Masernexanthem abhängigen Haemorrhagien muss der frühzeitige, in der Regel in den ersten Tagen auftretende Prozess gelten und muss strenge unterschieden werden von dem Auftreten der Petechien in späterer Zeit, nachdem das Masernexanthem längst verschwunden, wie man es in der Regel bei schwächlichen, durch Durchfälle, mangelhafte Ernährung u. s. w. herabgekommenen Kindern findet. Schliesslich sucht V. nachzuweisen, dass in dem Masernexantheme selbst die Disposition zu Haemorrhagien in die Cutis gegeben sei, da schon in dem Masernflecke eine tiefere Imbibition der benachbarten Gebilde mit Blut vorhanden, und der Uebergang zu der wirklichen Zerreissung der Cutiscapillaren, der sogenannten haemorrhagischen Form gegeben sei.

Ueber die fragliche Verwandtschaft der Varicelle mit der Variole und Varioloide, von M. Gintrac (Journ. de Médic. de Bordeaux — Journal f. Kinderkrankheiten 1858. 2. 3). Verf. glaubt aus der Untersuchung aller bis jetzt bekannten Bedingungen, unter denen die Varicelle und Variole entstehen und sich verbreiten, sowie aus der Vergleichung ihres Verhaltens gegen einander, folgende Schlüsse ziehen zu dürfen: 1. Die Varicelle kann unter denselben Umständen entstehen als die Variole, und es hat bisweilen den Anschein, als wenn erstere durch letztere herbeigeführt werde. 2. Die Annahme, wonach die Varicelle im Stande sei, die Variola zu erzeugen, welche Annahme durch eine geringe Zahl von Erfahrungen gestützt werden mag, ist sehr zu bezweifeln. 3. Die Varicelle und die Variole sind einander ganz fremd, und verhalten sich sowohl gegeneinander, als gegen die Vaccine und deren Einfluss durchaus verschieden. 4. Ungeachtet ihrer scheinbaren Analogien zeigen die Variole und Varioloide einerseits und die Varicelle andererseits nicht nur keine Identität, sondern sie unterscheiden sich im Gegentheile gerade in ihrem Prinzipe, mit einem Worte in ihrer ganzen specifischen Natur ebenso, wie sie in ihren anatomischen Charakteren, in ihrer ganzen Gestaltung von einander abweichen.

Medullarcarcinom bei einem 2jährigen Kinde. (Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien 1858. 11. Sitzungsbericht vom 15. Februar.) Dr. Klob demonstrirte das Cranium, bei welchem ein von der Dura mater des Schädelgrundes aus wucherndes, weiches, blutreiches Medullarcarcinom die beiden Sehnerven und somit auch die Sehkraft zer-

stört hatte. Am Cranium selbst fanden sich zwischen Pericranium und Knochen, sowie zwischen diesem und der Dura mater flache, kleine Knötchen von derselben Beschaffenheit wie die an der Gehirnbasis wuchernde Masse. Prof. Arlt sprach über die Rechtfertigung der in diesem Falle von Prof. Schuh ausgeführten *Exstirpatio bulbi*, indem einerseits die Anwesenheit eines schon an der Basis cranii die Sehkraft vernichtenden Aftergebildes nicht nachzuweisen war, andererseits selbst dann Ursache genug vorhanden wäre, den carcinomatös entarteten Bulbus zu exstirpiren um die Exulceration der Aftermasse und die Schmerzen in derselben zu entfernen.

Conjunctivitis scrophulosa. Behandlung derselben auf der Prager Augenklinik (Prag. Vierteljahresschr. 1858. 1.) von Dr. Richter. Unter *Conjunctivitis scrophulosa* ist jene Krankheitsform verstanden, welche bald als *Ophthalmia pustularis*, bald als *Keratitis superficialis partialis*, als *Herpes conjunct.* beschrieben wird, sich durch umschriebene Exsudation und Gefässentwicklung charakterisirt, in der Regel nur bei Kindern und in der Evolutionsperiode auftritt, und meistens mit anderweitigen scrophulösen Krankheitsformen combinirt ist. Die an der Prager Schule übliche Behandlung besteht in Folgendem: Im Beginne bei sehr intensiver Lichtscheu, so dass die Kranken die Augen nicht öffnen konnten, starke Einreibungen der Stirn- und Schläfengegend mit einer Salbe aus 8 Gran *Merc. praec. alb.* 12—16 Gran *Extr. Belladon.* und zwei Drachmen Fett, 4—5mal täglich; bei vorhandener Stuhlverstopfung zugleich ein Purgans. Wo dieses Verfahren nicht ausreichte, den Blepharospasmus und die grosse Lichtscheue zu überwinden, wurde *Ung. Autenrieth.* bis zur Pustelbildung in die Nackengegend eingerieben, oder innerlich *Extr. conii* 1 Gran oder Coniin 1/10 Gran *pro dos.* verabreicht. Als ein ausgezeichnetes Mittel gegen die Lichtscheu, welches sich zugleich als treffliches Resorbens der partiellen Exsudate erwies, bewährte sich in der neuesten Zeit das reine Kalomel, fein gepulvert und in die Lidspalte eingestreut; es muss jedoch sehr fein auf der Conjunctiva palpebr. und bulb. vertheilt werden, darf nicht Klumpen bilden, welche eine Anätzung der Conjunctiva oder ein Oedem derselben und so eine Verschlechterung des Zustandes herbeiführen würden. In vielen auf diese Weise behandelten Fällen waren nach 2—3maligem Einstreuen Lichtscheu und Exsudation wie weggeblasen. Durchaus schädlich wirkt es, wenn bereits Geschwürsbildung der Cornea, also eiteriges Zerfliessen der Exsudate vorhanden ist — dies die einzige Contraindication. Wo bereits Cornealgeschwüre da sind, ist das *Atropinum sulfuricum*, welches zu 1 Gran auf 2 Drachmen destillirten Wassers verordnet wird, bei ruhiger Lage des Individuums täglich 1—2 Tropfen in die Lidspalte geträufelt, ein ausgezeichnetes Mittel, einestheils um die Pupille zu erweitern und die Affektion der Iris hintanzuhalten, anderntheils um die Circulation im innern Bulbusraum freier zu machen, die Thätigkeit des innern Augenmuskels und vielleicht auch der Recti und Obliqui zu paresiren und so eine leichtere Verheilung des Geschwüres möglich zu machen, oder aber den Durchbruch aufzuhalten. Eine ruhige Lage ist unerlässlich, um bei tiefgreifenden Geschwüren dem drohenden Durchbruche vorzubeugen, oder wenn er bereits vorhanden wäre, die Ausdehnung des noch jungen, wenig resistenten Exsudates zu verhindern und so das partielle Staphylom hintanzuhalten. Auch von der Punktion der Cornea wurden bei Geschwüren gute Erfolge gesehen. — Trägt das Geschwür bereits die Tendenz zur Verheilung, so kann man diese durch Laudanum-Einträufelungen befördern. — Beim scrophulösen Gefässbändchen wird entweder Calomel aufgestreut, oder leicht adstringirende Augenwässer angewendet, oder Umschläge von Aq. lauroceras. 1—2 Drachmen auf 1 Unze Wasser — lauwarm aufgelegt. Ebenso bei Pannus scrophulosus. Gegen die Verdickungen des Lides bewährte sich Jodtinktur äusserlich aufgestrichen. —

Nebstbei wird durch innerliche Behandlung auf die Tilgung der scrophulösen Diathese hingewirkt.

Die Anwendung des Druckverbandes bei Augenentzündungen. Prof. Arlt (Ztschrft. der k. k. Gesellsch. der Aerzte zu Wien. Sitzungs-Bericht v. 19. Febr. 1858). Der Druckverband auf das Auge wird folgender Weise angelegt: Es wird die Grube zwischen dem Nasenrücken und dem Orbitalrande mit schichtenweise aufgelegten Charpielagen gleichsam ausgepolstert, und darüber ein etwa 2 Zoll breiter Streifen Flanell so angelegt, dass das eine Ende unter dem Ohre, das andere über die Stirne zum Hinterkopfe geführt, und daselbst durch einen Knoten, durch Stecknadeln oder durch eine Schnalle befestigt werden kann. Dieser Verband soll entweder bloss einen gleichmässigen Druck auf die Lider ausüben und deren Bewegung verhindern (einfacher Schutzverband), oder er soll einen mehr weniger starken Druck auf den Bulbus, und hiermit Veränderungen in den Circulations- und Druckverhältnissen im Innern des Bulbus erzielen (eigentlicher Druckverband). Der Verband muss so oft erneuert werden, als er etwa verschoben oder relativ zu locker geworden ist. A. erwähnt eines Falles von Panophthalmitis, wo durch den Druckverband binnen 3 Tagen die Symptome derselben beseitigt wurden, und der traurige Ausgang in Phthysis bulbi verhindert war. In einem Falle von Iridochorioideitis wurde der Zweck erst nach beinahe dreiwöchentlicher Anwendung des Druckverbandes erreicht. Ausgezeichnete Dienste leistete der Schutzverband bei oberflächlichen Substanzverlusten der Cornea, wo durch die beständige Reibung an den Lidern oft die heftigsten Schmerzen hervorgerufen werden. Ebenso wurden Cornealverletzungen mit oberflächlichen Substanzverlusten von Prof. A. auf der Klinik und dem Ambulatorium fast nur mittelst des Schutzverbandes, und mit gutem Erfolge behandelt. In der Regel wurde noch nebenbei Atrop. sulf. eingeträufelt. Die Anwendung des Schutzverbandes bewährte sich ferner nützlich beim Ectropium, sowohl beim partiellen als beim totalen; besonders überraschend war die rasche Heilung chronischer Bindehautentzündungen, die lange Zeit anderen Mitteln widerstanden hatten, wohl desshalb, weil gleichzeitig eine Auswärtsstülpung des Lidrandes bestand, und gegen diese nichts unternommen worden war. Bei der Iridectomie, bei Prolapsus iridis sah A. gute Erfolge vom Druckverbande. Endlich räth A., den Schutzverband jederzeit, wenigstens versuchsweise, anzuwenden als Prophylacticum, wenn es sich darum handelt, bei Blennorrhoe des einen Auges das andere davor zu schützen. —

Vorboten der Geisteskrankheit im Kindesalter, von Dr. Emanuel Mildner (Wien. medíz. Wochenschrift 1858, I.). M. erwähnt in seinem Monatsrapporte aus der k. k. Irrenanstalt in Wien eines Falles von Tobsucht in Form von Zornwuth, bei dem sich die zur Geistesstörung disponirenden Momente bis in die früheste Jugend zurückverfolgen liessen. Nach der Aussage des Vaters, welcher selbst Arzt ist, wurde der Kranke mit regelmässig geformtem Kopfe geboren, allein alle Fontanellen zeigten sich bereits vollkommen verknöchert. Kaum 10 Monate alt, wurde das Kind über die Amme so zornig, dass es unter fürchterlichem Geschrei dieselbe zu schlagen und zu beissen begann, und sich in einer Weise geberdete, als ob das Kind tobsüchtig wäre, und der erschrockene Vater schon damals die Entstehung einer Geisteskrankheit fürchtete. Einen zweiten ähnlichen Anfall soll das Kind in seinem dritten Lebensjahre bekommen haben. Beim Gehen auf der Gasse nämlich streifte ein Soldat zufällig an das Kind; diess fiel nun über den Soldaten, packte ihn mit seinen kleinen Händchen wie rasend an dem Fusse und biss und schlug ihn unter fürchterlichem Schreien, so dass sich der überraschte Militär nur mit Mühe des kleinen Wüthenden erwehren konnte.

Ueber Irrsein im Kindes- und ersten Jugendalter, von Brierre de Boismont (Gaz. hebdom. 1858. 26. — Mediz. Chirurg. Monatshefte 1858). Aus der unter obigem Titel von dem Verf. der Akademie der Wissenschaften in Paris eingereichten Denkschrift geht hervor, dass Irrsein, und zwar gewöhnlich unter der Form der Manie oder vielmehr der exaltativen Störung der Instinkte zwar häufiger im Jugendalter, namentlich in der Pubertät, aber auch im Kindesalter vorkommt. In 42 Fällen zeigten sich die ersten krankhaften Symptome bei der Annäherung der Pubertät. Wo die Störung erst später eklatant wurde, hatte der Charakter der Individuen schon seit einigen Jahren vieles Auffallende und Sonderbare gezeigt. Eine erbliche Anlage konnte unter 30, in Hinsicht der Anamnese genau bekannten Fällen 18mal konstatirt werden. Abgesehen von der durch ihre Abkunft überkommenen krankhaften Anlage war den Kindern durch die Erziehung die moralische Verderbtheit eingeprägt worden. Der Einfluss dieses erblichen Momentes ist den Erziehern der Jugend fast durchaus noch unbekannt, auch ist das Irrsein oft die Folge dieser Unbekanntschaft der Erzieher mit den Gesetzen der Physiologie und der Gesundheitslehre. Auch die unter dem Namen der Gehirnentzündung begriffenen Krankheiten des Kindesalters haben gewöhnlich einen verderblichen Einfluss auf die geistige Entwicklung der davon befallen gewesenen Individuen. Sie bleiben häufig apathisch, trübsinnig und werden leicht geisteskrank. Bei jungen Mädchen mit erblicher Anlage bringen nicht selten Menstruationsstörungen das Irrsein zum Ausbruche. Hinsichtlich der Prognose erklärt Verf., dass dieselbe bei jungen Irren mit erblicher Anlage ungünstig sei; denn wenn auch nahezu in der Hälfte der Fälle Genesung eintritt, so hat man doch häufig Recidiven, Charakterveränderung und Untauglichkeit zu einem Berufe zu gewärtigen. Diese schwere Heilbarkeit bringt Verf. mit der angegebenen Natur der Antecedentien und der unvollkommenen Ausbildung des Organismus im Zusammenhange. Das einzige Mittel, das mit Erfolg gegen ein so tief liegendes, und oft seit sehr langer Zeit vorbereitetes Uebel in Anwendung gezogen werden könnte, ist die Kreuzung der Familien. —

Ein Fall von hochgradigen, nervösen Affectionen bei einem Abscesse der behaarten Kopfhaut mit Necrose eines Schädelknochens. Heilung durch Injection von Bromwasser. (Gaz. des Hôpit. — Journ.-Rev. der Wien. mediz. Wochenschrift, Nr. 1. 1858.) Ein 16monatliches, sehr schwächliches Mädchen wurde von einem Abscess an der behaarten Kopfhaut am rechten Seitenwandbein befallen. Als er sich öffnete, entstanden Convulsionen, absolute Blindheit, paralytisches Herabsinken des linken Augenlides, Bewegungserschwerung aller vier Extremitäten. Bei der Sondirung des Abscesses fand man den Knochen vom Periost entblösst und cariös. Hände und Füsse sind oedematös angeschwollen; im Harn kein Eiweiss. Es wurde nun Bromwasser in die Abscesshöhle eingespritzt. Die Symptome blieben sich ziemlich gleich, nur verfiel das Kind in eine Art von Lethargie; Gesicht und Extremitäten erkalteten. Einige Tage später traten die nervösen Symptome wieder mehr in den Vordergrund, Convulsionen, Verlust des Bewusstseins, Verzerrung des Mundes, gänzliche Blindheit, tetanische Erstarrung. Nach 3 bis 4 Tagen liessen diese Erscheinungen wieder nach, und auch die Sehkraft kehrte wieder. Nur die Wärmeerzeugung war noch im hohen Grade mangelhaft, so dass das Kind in eine Art Wollsack gesteckt werden musste, um nur einigermassen warm zu bleiben. Die Bromwasser-Injectionen werden wiederholt, die Knochenrauhigkeit verschwindet. Unter fortwährendem Wechsel der nervösen Erscheinungen und zeitweilig auftretender Diarrhöe verminderte sich die Suppuration, und trat endlich unter der

fortgesetzten Anwendung der Bromwasser-Einspritzungen vollständige Heilung ein. —

Das Verhalten der Magnesia im Darmkanale und die Bildung kohlensaurer Salze daselbst, von Buchheim in Dorpat. (Wunderl. Arch. — Oesterr. Ztschrft. f. prakt. Hlkde. 1858. 10.) D. erfuhr auf dem Wege der Analyse, dass nicht nur die reine (*Magnesia usta*) und die basisch kohlensaure (*Magn. carbonica*), sondern auch die milchsaure Magnesia im Darmkanale in doppelt kohlensaure Magnesia verwandelt, und mit den Faeces ausgeschieden werden; wahrscheinlich wird sie durch die Schleimhaut im untern Theile des Darms als ein kräftiges Ferment zersetzt, und zum grossen Theile unter Aufnahme von 1 Aequivalent Kohlensäure in doppelt kohlensaure Magnesia verwandelt. Diess erklärt uns die abführende Wirkung mancher Magnesiasalze. Während Kalksalze im Darme in einfach kohlensauren Kalk verwandelt werden, und ziemlich indifferent sich verhalten, wirkt die doppelt kohlensaure Magnesia ähnlich wie das schwefelsaure Natron. Sie geht nur in sehr geringer Menge in's Blut über, daher wirkt sie auch anhaltender (wenn sie in grösserer Menge 1—2 Drachmen, genommen wird). Da ein Skrupel reiner Magnesia beiläufig 33 Gran oder 1353 Cubik-Centimeter Kohlensäure braucht, um in das doppelt kohlensaure Salz verwandelt zu werden, so erweist sich die *Magnesia usta* als das beste Absorbens für die im Darmkanale angesammelte Kohlensäure.

Rhachitis, ihre Behandlung mittelst Chinin und kohlensaurem Kalke. Dr. Adolf Wertheimber (Bayer. ärztl. Intelligz.-Blatt. 1858. 4.). W. berichtet, dass er die Anwendung des Chinin in Verbindung mit dem kohlensauren Kalke gelegentlich seines Besuches im Kinderspitale des Prof. Dr. Löschner zu Prag gesehen habe, und zwar nach folgendem Schema: Rp. Sulf. Chinin. Grana 5. Lapid. cancr. pulveris. Scrup 2. Sacchar. alb. Unc. semis. M. F. pulvis D. S. Täglich 5—6mal eine Messerspitze voll zu nehmen. Prof. Löschner substituirt während der heissen Sommermonate, wo der Leberthran viel häufiger dyspeptische Beschwerden verursacht, die genannten Mittel, indem er als die unerlässlichste Bedingung für eine erfolgreiche Behandlung chronischer Dyscrasien die Erhaltung der Integrität des Verdauungsapparates anerkennt.

Ueber den Gebrauch des rohen Rindfleisches in der Diarrhöe entwöhnter Kinder, von Dr. Weisse (Journ. für Kinderkrkht. 1858. 1, 2). Verf. hält dem, nun bereits seit 17 Jahren von ihm selbst und zahlreichen Anhängern erprobten Gebrauche des rohen Rindfleisches in der Diarrhoea ablactatorum neuerdings eine Lobrede, und gesteht, dass er in dem genannten Mittel ein wahres Specificum gegen diese so verderbliche Diarrhöe gefunden habe. Wenigstens sei kein anderes Mittel so im Stande, den tantalischen Durst und auch das Erbrechen der armen Kleinen zu stillen, als das rohe Rindfleisch. Interessant ist die Beobachtung, dass sich bei vielen der durch die Fleischkur geretteten Kinder später der Bandwurm, und zwar stets Taenia solium, eine in St. Petersburg nicht einheimische Species, gezeigt habe. Von Siebold hält es daher für wahrscheinlich, dass dieselbe im unentwickelten Zustande in dem Muskelfleische der aus Tscherkassien und Podolien kommenden Rinder zugeführt worden sei. — Schliesslich bemerkt Verf., dass er bei den Diarrhöen älterer Kinder mehrmals das rohe Fleisch ohne Erfolg angewendet habe. —

Modificirte Curmethode gegen den Bandwurm. Von Dr. W. Redtenbacher (Ztschrft. d. k. k. Gesellsch. d. Aerzte zu Wien, 1858, 15). Da alle bis jetzt gegen den Bandwurm gebräuchlichen Mittel durch ihre drastische oder Ekel und Erbrechen erzeugende Wirkung den Organismus besonders jugendlicher und schwächlicher Individuen heftig angreifen, und durch letztere Wirkung, wenn sie eintritt, sogar die Abtreibung

des Wurmes vereiteln, hat R. die vom k. k. Hofapotheken-Director Steinhäuser bereitete Verbindung des officinellen Ext. alcoh. cortic. rad. punic. granat. und des Extr. rad. filic. maris aeth. (im Verhältnisse von 2:1) in Leimkapseln gefüllt, in Anwendung gebracht. Die Curmethode war dabei folgende: Es wurden 4 Drachm. Extr. alcoh. cort. rad. punic. granat. und 2 Drachm. Extr. rad. filic. maris aeth. in Kapseln gefüllt, welches Quantum ungefähr in 24—27 Kapseln untergebracht wird. Die Kapseln müssen frisch gefüllt sein, damit sie sich leicht lösen. Der Kranke nimmt um 7 Uhr Morgens, nachdem er Abends zuvor nichts als Suppe genommen, 8 Kapseln in continuo, und trinkt darauf eine Tasse russischen Thee. Nach jeder Viertelstunde werden immer zwei Kapseln nachgenommen, und jedesmal etwas Flüssigkeit, Thee, Suppe oder Wasser darauf getrunken, so dass innerhalb 2, längstens $2^1/_2$ Stunden sämmtliche Kapseln genommen sind. Sollte das Medicament Magenschmerzen oder Uebelkeit hervorrufen, so werden die Pausen zwischen dem Nehmen der einzelnen Kapseln verlängert. Gewöhnlich treten die Unannehmlichkeiten nur vorübergehend und dann auf, wenn der Wurm die Wirkung des Medikamentes erfährt. In 2 Fällen erfolgte der Abgang des Wurmes nach 4—5 Stunden ohne weitere Darreichung eines Purgirmittels. In den andern 5 Fällen ging erst dann der Wurm ab, nachdem in der 6. Stunde ein Loth Ricinusoel gereicht worden war. Gleichzeitig mit dem todten Wurme ging auch das in den Gedärmen aufgehäufte Medikament ab. Ausser den gelinden, rasch vorübergehenden Uebelkeiten und dem Gefühle von Bleischwere in den Gedärmen, welches sich schon nach der ersten Entleerung verlor, beobachtete W. keine unangenehmen Zufälle, und die Kranken hatten meist schon am Abende desselben Tages wieder Appetit. In allen 7 Fällen ging der Wurm ganz und todt ab; die kürzeste Dauer des Wurmabganges nach begonnenem Einnehmen betrug 3 Stunden, die längste 11 Stunden.

Arsenik gegen Chorea. Von Rice. (Bost. Journ. 1858. Mediz. chir. Monatshefte 1858.) R. glaubt nach seinen in mehreren sehr hartnäckigen Fällen von Chorea gemachten Erfahrungen in dem Arsenik ein Mittel gefunden zu haben, welches diese Krankheit so sicher bekämpft, als China das Wechselfieber (?). R. wendet die Fowler'sche Solution an, und empfiehlt genaue Ueberwachung der Kranken während ihres Gebrauches. Nebenher werden noch andere adjuvirende Medikamente je nach dem Erfordernisse des speziellen Falles gereicht. Auf diese Weise soll die Heilung binnen 2—6 Wochen zu Stande kommen.

Behandlung des Kroup durch nasskalte Umschläge und Kupfersulfat; von Pudon. (Journ. f. Kinderkrkht. 1858. 1, 2.) P. glaubt in allen Fällen, wo es sich um den wahren Kroup, d. i. der mit Bildung von Pseudomembranen einhergehenden Entzündung der Schleimhaut des Kehlkopfes handelt, durch die Verbindung der äusserlich in Form von nasskalten Umschlägen auf den Hals angewendeten Kälte mit der Anwendung des Kupfersulfats in grossen Dosen richtig zu verfahren, indem er durch die permanente Anwendung der Kälte eine Schmelzung des Exsudates, durch den Kupfersulfat aber die Lostrennung der Pseudomembranen und die Beseitigung der kongestiven Gefässreizung erzielen will. Von den 4 auf diese Weise behandelten, namhaft gemachten Kroupkranken genasen 3; in einem Falle waren binnen 24 Stunden 64 Gran Kupfersulfat, in einem andern binnen 4 Tagen 70—75 Gran desselben Mittels verbraucht worden. —

Zur Behandlung des Kroup, von Dr. Mayer. (Amerik. Journ. of med. science, April 1858 — Med. chir. Monatsheft, 1858.) Von der Erfahrung ausgehend, dass Glyzerin mit grossem Vortheile zur Erweichung der zähen und vertrockneten Krusten in der Nasenhöhle bei Ozaëna angewendet wird, versuchte M. dasselbe Mittel auch beim Kehlkopfkroupe, und

zwar mit befriedigendem Erfolge. Es genügt, das Glycerin mit der Stimmritze in Berührung zu bringen, um das Hinabgleiten in den Kehlkopf zu bewerkstelligen; auf diese Weise dient es als Adjuvans, um die Loslösung und spätere Austreibung der Pseudomembranen zu befördern. — Ein anderer amerikan. Arzt, Dr. Thelton, empfiehlt beim Kroup neben den andern gebräuchlichenMitteln die Einreibung einer Salbe aus Extr. Belladon. Drachm. duas und Ung. ciner. Drachm. sex. mehrmals über der Trachea vorzunehmen.

Beseitigung der Gefässmuttermäler durch Vaccination, von Legendre (Arch. génér. de Médic.). L. räth bei solchen Kindern, welche mit einem Gefässmuttermaale behaftet sind, die Vaccination auf demselben vorzunehmen, weil es auf diese Weise gewöhnlich beseitigt werden könne. Dabei ist zu beachten, dass die Vaccin-Lymphe frisch vom Arme eines Kindes genommen sei, und zwar spätestens am dritten Tage nach Entwicklung der Pustel, dass die Impfstiche in das Maal so gemacht werden, dass die zu hoffenden Pusteln in ihrer vollkommenen Entwicklung sich mit ihrer Basis berühren, dass um einer stärkeren Blutung vorzubeugen, die Impfstiche an denjenigen Punkten des Maales gemacht werden, welche noch die dichteste Haut haben, und endlich dass man bei einem Maale auf dem Antlitze oder an einer andern unbedeckten Hautstelle die Impfstiche nicht am Rande des Maales, sondern immer auf dem Maale selbst mache, damit die Impfnarbe nicht über den Rand desselben hinausgehe.

Zur physischen Erziehung der Kinder.

(Auszug aus Dr. Schreber's — Directors der orthopädischen Heilanstalt in Leipzig — Buche »Ein ärztlicher Blick in das Schulwesen«). Leipzig bei Friedr. Fleischer 1858.)

Alter der Schulfähigkeit, physische Verhältnisse des Schullebens, psychische Verhältnisse desselben, Nothwendigkeit eines gründlichen anthropologischen Studiums für Ausbildung der Pädagogen und für Anbahnung einer rationellen Erziehungswissenschaft.

I.

Aerztlichen Erfahrungen gemäss erlangt das Gehirn des Menschen mit Ablauf des siebenten Lebensjahres dem Umfange nach seine bleibende Ausdehnung, was sich durch den Lerntrieb — die Neigung zu ernstern und andauernden Beschäftigungen — verräth. Erst mit Anfang des achten Lebensjahres ist also der rechte Zeitpunkt für den Beginn des Unterrichtes gekommen. Schwächliche und in der Entwicklung zurückgebliebene Kinder mögen immer noch etwas später zum Unterricht zugelassen werden. Frühzeitiges Anhalten zum Lernen führt sowohl zu körperlicher als geistiger Schwächung, wie es die Erfahrung beweist, während durch Abwarten des siebenten Lebensjahres kein Zurückbleiben des Kindes an geistiger Ausbildung bewirkt wird. Der Gewinn ist hiebei ein körperlicher und geistiger zugleich. Was ein Kind vor diesem Zeitpunkte spielend und nach eigener Neigung an Vorunterricht gewinnen will, wie z. B. in Spielschulen oder in Familien, wo Vater oder Mutter freudig sich damit befasst, kann man unbedenklich gewähren, denn diess ist sehr zu unterscheiden von dem ernsten Unterricht der Schule. — Statt nach bestehenden Schulgesetzen zu verlangen, dass Kinder nach vollendetem 5. Lebensjahre die Schule besuchen müssen, hält Schreber nach dem Naturgesetz für die Kinder angemessen, dass der Eintritt in die Schule vor Ablauf des 7. Jahres auf's Strengste verboten sein solle.

II.

Ueber Lage, Lüftung und Heizung der Schulräume dürfte das Nothwendige allgemein bekannt und bereits Eingang gefunden haben, als dass es noch einer weitern Auseinandersetzung bedürfte, nicht so einig ist man über Zeit, welche ein Kind in der Schule sitzend verbringen soll. Kein Kind soll länger als höchstens 2 Stunden ununterbrochen sitzend und geistig beschäftigt bleiben.

Ein länger anhaltendes Sitzen führt zu Rückenermüdung, und ist eine häufige Ursache von Verkrümmungen des Rückgrates und Formfehlern des Beckens. Auch Bänke ohne Rückenlehnen können solche nachtheilige Folgen hervorbringen. Wenn der Unterricht länger dauert, so sollen wenigstens viertelstündige Zwischenpausen gelassen werden, in welchen eine körperliche Thätigkeit ausgleichend wirken könnte, und Schreber schlägt dazu Ausübung der Zimmergymnastik vor.

Zu diesem Zwecke versinnlicht er die Bewegungsformen, welche eine allseitige Muskelthätigkeit bedingen, und für beide Geschlechter und das kindliche Alter besonders passend sind, in beigefügten Abbildungen. — Ein besonderes Gewicht ist auf die Haltung der Kinder beim Sitzen zum Schreiben, Zeichnen etc. zu legen. Es sind hiebei hauptsächlich drei abnorme Haltungen zu vermeiden: das schiefe Sitzen mit Herabsinken des einen Ellbogens, mit grösserer oder geringerer Drehung des Rumpfes verbunden, als eine häufige, wenigstens mitwirkende Ursache zur Bildung seitlicher Rückgratsverkrümmungen. — Das Sitzen mit angedrückter Brust; mangelhafte Ausdehnung der Brust, und dadurch unvollkommenes Athmen, Verbildung des Brustbeines und der Rippen, und Krankheiten der innern Brustorgane sind in steigender Progression Folgen dieser üblen Haltung. Das Sitzen mit stark nach vorne gebogenem Oberkörper und vorhängendem Kopfe. Ausser Zusammendrückung der Brust- und Unterleibsorgane und dadurch bewirkten Funktionsstörungen ist es besonders die Sehkraft, welche leidet, indem durch die Kürze der Sehweite Augenschwäche und Kurzsichtigkeit erzeugt wird. Der regelrechte und gesunde Sitz zum Schreiben ist folgender:

Der Körper muss mit seiner vollen Breite der Tafel zugewendet sein.

Die Haltung des Rückens sei gestreckt.

Beide Vorderarme müssen bis an den Ellbogen auf der Tafel aufliegen.

Die Füsse müssen bequem (nicht übereinander geschlagen) auf dem Boden oder einem untergestellten Fussbänkchen ruhen.

Das Verhältniss der Bank zur Tafel muss so sein, dass die Tafelhöhe der Magengegend des straff sitzenden Körpers gleich steht.

Die auf der Tafel liegende Arbeit, Buch, Zeichnung u. s. w. muss stets gerade vorliegen.

Stehpulte, zum Zwecke, diese nachtheiligen Gewohnheiten zu umgehen, schaden eher, indem die Sache hiemit nicht gebessert, ja sogar verschlimmert wird, da die bald eintretende Ermüdung zum Verlassen der regelrechten Haltung beiträgt.

Um die fehlerfreie Art des Sitzens zu bewerkstelligen, liess Schreber einen Geradhalter anfertigen, welchen er in seiner orthopädischen Heilanstalt am zweckmässigsten bewährt fand. Er ist von Eisen konstruirt, und besteht aus einem senkrechten und einem im rechten Winkel oben befindlichen Querstabe. Der senkrechte Stab wird mittelst Stellschraube an der Tafel befestigt, um so nach der Grösse des Kindes höher oder tiefer gestellt zu werden. Der horizontale abgerundete Querstab muss in gleiche Höhe mit der Schulterhöhe gebracht werden, so dass ein Kind, welches vorn überlehnen will, mit den Schlüsselbeinen und den vorderen Schulterknochen daran zu liegen kommt. Diesem unangenehmen Drucke zu entgehen, kehren die Kinder gerne zur freien straffen Haltung zurück.

Für Kurzsichtige wird dieser Geradhalter ebenfalls gute Dienste thun, — denn es ist nothwendig, dass zum Erkennen der Gegenstände nicht das Auge zum Gegenstand, sondern umgekehrt, der Gegenstand dem Auge genähert werde, — wenn mit demselben der Gebrauch eines beliebig stellbaren Pultchens als Unterlage für das Buch etc. verbunden wird. Nach Massgabe der etwaigen Besserung des Auges kann dasselbe mit der Zeit immer flacher gestellt werden.

Als stärkend und die Sehkraft erhaltend, sind folgende Einflüsse zu bemerken: Richtige Abwechslung von Nah- und Fernsehen bei entsprechendem Beleuchtungsgrade, so wie von mässig anstrengendem und ausruhendem Gebrauche der Sehkraft, so dass anstrengendere Augenarbeiten stets durch öftere und regelmässige Erholungspausen unterbrochen werden; man gewöhne die Kinder an Selbstbeachtung der ersten Spuren von

Augenmüdigkeit oder von jenem bekannten leicht brennenden Ueberreizungsgefühle, häufige Sehübungen über mild beleuchtete grüne Flächen mit scharfer Fixirung entfernter Gegenstände sollen vorgenommen werden, aber auch Sehübungen in der Nähe als gründliche Anschauungen und Vergleiche kleiner Gegenstände.

Von Seite der Schule könnten die Gesundheitsrücksichten in mehr positiver Weise gefördert werden, als diess wirklich geschieht. Gemeinschaftliche Ausflüge in's Freie unter Leitung der Lehrer, aber öfter als es jetzt geschieht, und zu jeder Jahreszeit ausgeführt, fördern die körperliche und geistige Lebenskräftigkeit, und mehren die Innigkeit zwischen Schüler und Lehrer. Ausser dem Entgegenarbeiten zur Weichlichkeit und geistigen Vertrocknung würde die Naturbeobachtung veredelt, die Beobachtungs- und Unterscheidungsfähigkeit geschärft, zu kleinen entsprechenden Muthübungen und moralischen Einwirkungen Anlass gegeben, und besonders auf die unserer Jugend so sehr mangelnde Kraft des edlen Willens, auf Charakterbildung gewirkt. Zur lehrreichen Abwechslung könnten Besuche der Offizinen verschiedener Gewerke, technischer und industrieller Einrichtungen etc. gemacht werden, um den Kreis der praktischen Kenntnisse in der Jugend anzuregen und zu erweitern.

Die oft erörterten Fragen, ob der Zweck der Schulferien besser erreicht werde durch seltenere und längere oder durch öftere, gleichmässiger vertheilte und kürzere Ferien, — vom ärztlichen Standpunkte beurtheilt — lassen entschieden nur die letztere als die zweckmässige erscheinen. Würde die Gesammtsumme der jährlichen Ferienzeit zu 8 Wochen angenommen, so erschiene eine solche Eintheilung am rathsamsten, wonach auf jeden der 4 heissen Sommermonate eine, auf jeden der 8 übrigen Monate eine halbe Ferienwoche zu rechnen wäre. Die Einrichtung kürzerer aber dafür öfterer Ferien böte vielleicht auch den Vortheil eines leichteren Nachholens der Versäumnisse, zur besseren Verdauung des Gelernten, und der viel geringeren Entwöhnung des Arbeitens. Die allgemeinere Einführung des Turnens ist das zweckmässigste Mittel allseitiger Aus- und Durchbildung des Körpers, und das kräftigste gegen geistige Verweichlichung und Schwäche. Es muss durchaus in allen Schulen und für beide Geschlechter unter die obligatorischen Gegenstände des Schulplanes aufgenommen werden. Diess verlangt unsere Zeit kategorisch, und zwar schon desshalb, weil auf keinem andern Wege bei so geringem Zeitaufwande der Zweck so vollkommen als hiedurch erreichbar ist. Ausser Einführung obiger Zimmergymnastik würde die Verwendung von wöchentlich 2—3 Stunden auf allgemeine Turnübungen genügen, um dem betreffenden Bedürfnisse des jugendlichen Körpers zu entsprechen.

III.

Am meisten zu berücksichtigende Grundsätze für die Unterrichtsmethode sind vornehmlich drei: Vor Allem sei die Neigung, das volle Interesse und die Freude am Gegenstande im Kinde zu wecken und fortdauernd rege zu erhalten. Obwohl diess in vielen Fällen sehr schwer ist, muss es dennoch unter allen Umständen der Zielpunkt des Strebens für den Lehrer bleiben. Einestheils ist die wahre Lernlust unter unserer Jugend im Allgemeinen eine spärliche, häufig durch vorzeitiges Beginnen des Schulunterrichtes geschwächt, anderntheils sind die Schwierigkeiten, welche sowohl in der Individualität des Lernenden, als in der Natur des Unterrichtsstoffes liegen können, mannigfaltig und nicht immer ganz besiegbar. Hier richten sich die gerechten Wünsche nach Verbesserung des Lehrerstandes, wenn man sieht, dass noch Einiges man-

gelt, was zu Gunsten der Sache recht wohl noch geschehen könnte, und sogar noch Missbräuche fortbestehen, die geradezu nach entgegengesetzter Richtung wirken. Einer der wesentlichsten und noch verbreitetsten Missbräuche ist: Unterrichtsgegenstände zugleich als Strafmittel zu benützen. Wie kann man vom Kinde verlangen, dass es seine Zuchtruthe aus innerer Neigung wieder küssen solle, dass ihr der Gegenstand, an welchem die mehr oder weniger immer bittere Erinnerung an die Strafe klebt, wieder zum Gegenstande anziehender Freude werden sollte? Diess ist eine psychologische Unmöglichkeit. Arbeit soll Freude sein, und wo sie es nicht ist, werden! Also lieber jede andere Strafe, nur diese nicht. Handelt es sich bei Einsperrungsstrafen um Ausfüllung der Zeit, so gebe man irgend eine in dieser Beziehung gleichgiltige mechanische Beschäftigung auf. Es muss im Gegentheil auf alle Weise dahin gewirkt werden, dass in die Arbeit selbst jeder nur mögliche Reiz gelegt werde, um im Kinde das Gefühl der Selbstbefriedigung (durch Rückblick auf die Leistungen) zu nähren.

Als besonderer Weg nach dieser Richtung hin dürfte sich vielleicht eignen, wenn für jede Klasse wöchentlich nur 1 oder 2 Extralectionen, gleichsam als höhere Stufe eines passenden interessanten Lehrgegenstandes (z. B. Zeichnen, Singen, Sprachen, Naturwissenschaften) eingerichtet würden, die als Belohnungs-Lectionen nur für die in den allgemeinen Lectionen fleissigen und tüchtigen Schüler zugängig sein dürften, und welchen sicherlich ein allgemeines Zustreben zu Theil werden würde. Zeitweiliger Wiederausschluss bereits Eingetretener böte dann zugleich ein psychologisch richtig wirkendes Strafmittel. Ein weiteres unpsychologisches Disziplinar-Verfahren ist die Anklägerei der Mitschüler untereinander als regelmässiges Mittel zur Entdeckung von Vergehen zu betrachten und zu verlangen, oder gar im Nichtentdeckungsfalle die ganze betreffende Abtheilung, folglich in der Mehrzahl unschuldige Schüler zu bestrafen. Ersteres streut Gehässigkeit zwischen Schüler, letzteres zwischen Schüler und Lehrer, und vernichtet alle Achtung vor der Strafe.

Der zweite Grundsatz ist: Anschaulichkeit zu entwickeln, und auf systematische Uebung und Schärfung der Sinnesorgane, der Beobachtungsfähigkeit in jeder Weise Bedacht zu nehmen. — Dieser Mangel an lebenweckender, geisteskerniger und geistbefruchtender Anschaulichkeit trifft als Vorwurf im Allgemeinen am meisten die Gymnasialbildung der Gegenwart. Der natürlichen Entwicklung am entsprechendsten wird ein solcher Unterrichtsgang sein, wobei die strenge Anschaulichkeitsmethode in möglichst ausschliesslicher und durchgängiger Weise bis wenigstens gegen das 12. Lebensjahr hin fortgeführt würde, da zu dieser Zeit auch ein entschiedener Wendepunkt der Entwicklung eintritt. Er gibt sich ausser in stärkerer Reaktion gegen manche gesundheitsschädliche Einflüsse besonders in geistiger Beziehung zu erkennen. Es ist diess der Beginn der Blüthezeit der Gedächtnisskraft — die Gedanken dringen tiefer, und es entwickelt sich das höhere Abstractionsvermögen.

Dritter Hauptgrundsatz der Unterrichtsmethode ist: Hinwirkung auf selbstschaffende Denkkraft. Das nächste Ziel bei der Ausbildung der Intelligenz muss immer die Entwicklung eines richtigen selbstständigen Urtheils, geistiger Gewandtheit, der Fähigkeit, schnell, gründlich und umfassend zu denken und denkend zu schaffen, und so weit möglich die Ueberzeugung von der Wahrheit des Mitgetheilten sein. Ueberzeugung gibt aber nicht passiver Autoritätsglaube, sondern sie bildet sich nur durch das Finden der Wahrheit mittelst eigener Geistesthätigkeit, des Selbstdenkens. Da die Wahrheit erst Produkt des Meinungskampfes ist, so soll auch jedes Kind in seiner Sphäre zum würdigen

Mitkämpfer für die Wahrheit erzogen werden, wozu ein tiefbegründetes, selbstständiges Urtheil unentbehrlich ist.

S. hält dafür, dass die Gesammtsumme der Lern- und Arbeitszeit (einschliesslich etwaigen Privatunterrichtes) bei einem Kinde von 8—12 Jahren immer noch täglich mindestens 4, bei einem Kinde über 12 Jahre mindestens noch 3 Stunden zu Spiel und Erholung übrig lassen muss, wenn die gedeihliche Entwicklung nicht leiden soll. Die Zahl der Lehrgegenstände, welche jetzt nach Ansicht Mancher zu gross ist, wird bei rüstigerem Lehrgange und prägnanterer Methodik keine Vermehrung der Unterrichtsstunden hervorbringen.

Eine Lücke blieb ferner in unserem Schulwesen, dass man, da doch die Kinder in die Wunder der Natur eingeführt und zu Menschen gebildet werden sollen — vor dem Meisterwerke der unserer Wahrnehmung zugängigen Schöpfung, dem menschlichen Organismus — den Vorhang fallen lässt. Populärer Unterricht in der menschlichen Anatomie und Physiologie würde die Bewunderung und Andacht des Gemüthes erst recht erheben, und würde von segensreichem Nutzen zur Wahrung des edlen Gutes der Gesundheit werden.

Fabeln und Mährchen sind für das zarte Kindesalter keine passende Geistesspeise, obwohl noch viele Pädagogen es dafür halten. Zuerst sei der Boden der Wirklichkeit sicher gestellt, volle Klarheit und Wahrheit sei die erste Geistesnahrung. Das Mährchen wirkt ganz besonders noch dadurch verderblich, dass es in mehr oder weniger unheimlichen, schauerlichen, grausigen Gemüthseindrücken, wonach gerade die Kinder vermöge der grossen Lebendigkeit ihrer Phantasie recht lüstern sind, seine Spitze hat. Es wirkt auf das zarte Alter ähnlich wie die Vergiftung der Kinderseele durch Gespenstergeschichten. Die Fabel erschwert das Festwurzeln der Wahrhaftigkeit der Gesinnung, lehrt, wenn auch indirekt, den Weg zur Lüge, das Mährchen aber flösst Furcht und Aberglauben in das kindliche Gemüth.

IV.

Hier ruft Schreber mit Recht den Pädagogen zu: „Ihr müsst, bis zu einem klaren Ueberblicke des Ganzen, Anatomie und Physiologie des kindlichen Organismus und auf dieser Grundlage die Psychologie des Kindes in seinen verschiedenen Entwicklungsstufen gründlich studieren.«

Sie sollen den gesunden Menschen in seinen waltenden Gesetzen und Kräften kennen lernen, da sie doch berufen sind, die vermeintliche eine Hälfte heranzubilden, so ist die Kenntniss des einheitlichen Ganzen dazu nothwendig.

Ein solcher Cursus brauchte für den Pädagogen kaum mehr als ein Vierteljahr zu beanspruchen. Unerlässlich seien einem Pädagogen aber geboten praktische Beobachtungskurse in Kinderbewahranstalten, Kindergärten, Waisenhäusern und ähnlichen Instituten zu machen, um das geistige und körperliche Entwicklungsleben aus unmittelbarer Anschauung und unter gediegener Leitung studieren zu können. — Die schwierigste, und unter allen Künsten unentbehrlichste, die Erziehungswissenschaft, und deren Hebung ist das dringendste Desiderat und die fühlbarste Lücke des gegenwärtigen Kulturzustandes. Mit dem aufrichtigen Wunsche, es möge der Mensch sein eigenes Geschlecht mehr der Sorgfalt und des Studiums für werth halten, schliesst Schreber sein humanes Werk, und hofft damit Anlass gegeben zu haben zur Erreichung dieses schönen Zieles.

Kritik.

Das Gesetz des menschlichen Wachsthums

und der

unter der Norm zurückgebliebene Brustkorb als die erste und wichtigste Ursache

der Rhachitis, Scrophulose und Tuberculose

von

Franz Liharzik,

Dr. der Medicin und Chirurgie, Magister der Augenheilkunde und Geburtshilfe, ordentl. Mitglied des Doctoren-Collegiums, und praktischem Kinderarzte in Wien.

Wien. Verlag von Carl Gerold's Sohn 1858.

Besprochen von Dr. Schuller.

Es hat von jeher unter Aerzten und selbst unter Laien kein Zweifel darüber obgewaltet, dass eine gewisse schon in die Augen fallende Ebenmässigkeit des Körpers der Ausdruck einer kräftigen Constitution ist, die gewisse chronische Krankheiten nicht zur Entwicklung gelangen liess, und dass auffallende Grösse-Differenzen zwischen Kopf- und Brustumfang Zeichen, oder vielmehr eine nach Aussen sich manifestirende Folgeerscheinung der in diesen Höhlen enthaltenen erkrankten Organe oder des denselben umschliessenden Gehäuses (Schädelknochen) sei. Die pathologisch-anatomische Schule hat die Richtigkeit dieser Annahme durch strikte Nachweise sicher gestellt, und die vielen Beziehungen durch die Detailforschung nachgewiesen, dass diese Grösse-Differenzen keineswegs der einen oder andern Krankheitsform zukommen, sondern dass dieselben in den verschieden gearteten Processen begründet sind. Es ist Jedermann einleuchtend, dass eine atelectatische oder eine früher gänzlich comprimirte und nicht wieder völlig ausgedehnte Lunge, sowie eine durch den tuberculösen Schmelzungsprozess herbeigeführte Zerstörung und nachträglich Schrumpfung des Gewebes eine Verkleinerung des Thoraxumfanges oder ein Rückbleiben in dessem Wachsthume zur Folge haben müsse. Es hiesse daher nach dem Gesagten einen Rückschritt in der Medicin machen, wollte man der Brust- und Kopf-Peripherie sowie deren Differenz einen so wichtigen Einfluss auf die Diagnose-Bestimmung einräumen, wo die physikalische Explorativmethode Hand in Hand mit den Ergebnissen am Leichentische weit sicherere Behelfe abgibt.

Wir wollen mit dem einleitungsweise Gesagten keineswegs der vorliegenden Arbeit das Verdienst und den möglicherweise praktischen Nutzen im Vorhinein absprechen, sondern nur den Standpunkt feststellen, von dem aus selbe beurtheilt wird, und überhaupt nach unserer Meinung beurtheilt werden kann, so man nicht den Werth der Ziffern absichtlich überschätzt.

Den unter der Norm zurückgebliebenen Thorax als die erste und wichtigste Ursache der Rhachitis, Scrophulose und Tuberculose zu bezeich-

nen, ist nach dem, was Verfasser in diesem Buche als Stützpunkte anzuführen vermag, unserer Meinung nach nur geeignet das alte Axiom zu bewahrheiten, dass diese Umfangs-Abnormitäten sich eher als Produkt, denn als Ursache zu den fraglichen Krankheiten verhalten. Die später anzuführenden Messungen bei Kindern, die an einer dieser Krankheitsformen bereits in einem solchen Grade litten, dass Liharzik vollkommen gerechtfertigt war, die entsprechende Diagnose zu stellen, diese Messungen, die eben ein Abweichen vom normalen Umfange ergaben, und auf welche L. das aetiologische Axiom baut, leihen unserer Ansicht diejenige Stütze, die man überhaupt von einer technisch bei weitem noch nicht vollkommenen Messung erwarten darf.

Wir können die Arbeit des genannten Autors nicht abschnittweise bei unserer Besprechung verfolgen, da Einzelne derselben entweder zu keinem Abschlusse gelangten, oder wenn dies hie und da der Fall ist, ein und derselbe Gedanke in einer andern Formulirung wieder auftaucht. —

Wir werden den Leser sogleich mit dem nach unserer Ansicht wichtigsten Resultate der sehr zahlreichen und mühsam zusammen getragenen Messungen vertraut machen: mit dem physiologischen Wachsthume des Kopf- und Brustumfanges und der Körperlänge, an diese dann die Resultate der Messungen Rhachitischer, Scrophulöser etc. anreihen, und schliesslich einige zu dieser Arbeit nicht streng gehörige Zuthaten erwähnen.

Tabelle A.

Gesetz für die Zunahme der Kopf-Peripherie in jeder Zeitperiode nach der Geburt in Centimètres.

Zeitperioden	Ende der Zeitperiode in Monaten	Zunahme in jeder Zeitperiode	Progressive Zunahme
1	1	2 1/2	2 1/2
2	3	2 1/2	5
3	6	2 1/2	7 1/2
4	10	2 1/2	10
5	15	2 1/2	12 1/2
6	21	2 1/2	15
7	28	13/34	15 13/34
8	36	„	15 26/34
9	45	„	16 5/34
10	55	„	16 18/34
11	66	„	16 31/34
12	78	„	17 10/34
13	91	„	17 23/34
14	105	„	18 2/34
15	120	„	18 15/34
16	136	„	18 28/34
17	153	„	19 7/34
18	171	„	19 20/34
19	190	„	19 32/34
20	210	„	20 12/34
21	231	„	20 25/34
22	253	„	21 4/34
23	276	„	21 1/2

Aus dieser Tabelle leuchtet ein:

a) Dass der Kopf sein Wachsthum innerhalb 276 Monaten vollendet.

b) Dass diese Zeit in 23 Abschnitte getheilt, ein arithmetisch-progressives Wachsthum desselben herausstellt.

c) Dass die Differenz der arithmetischen Progression in den ersten sechs Zeitperioden $2\frac{1}{2}$ C., in den weiteren $\frac{13}{34}$ C. betrage.

d) Dass weiters die Zeit selbst, innerhalb welcher dies arithmetisch-progressive Wachsthum geschieht, eine arithmetische Progression erster Ordnung darstellt.

Erfährt man nun aus vielzähligen Messungen des Schädels Neugeborner, dass dessen Umfang nach der Geburt zwischen 31 und $37\frac{1}{2}$ Centim. mit je einem halben Cent. Differenz schwankt, so lässt sich nun die physiologische Grösse eines jeden Schädels in den verschiedenen Zeitperioden, vorausgesetzt, dass man denselben gleich nach der Geburt gemessen, im Vorhinein feststellen.

Da die Messungen der Kopfperipherie von jedem Arzte — mit dem von Liharzik angewandten ledernen Centimètremaass — leicht auszuführen ist, dürfte sich bald Jedermann von der Richtigkeit dieses Gesetzes überzeugen.

Tabelle C.

zeigt das Gesetz für die Zunahme der Brustperipherie in jeder Zeitperiode nach der Geburt.

Zeitperioden	Ende der Zeitperioden in Monaten	Wachsthum der Brust in jedem Zeitraume in Centimètres	Summe des Wachsthums in jedem Zeitraume in Centimètres
1	1	$2\frac{1}{2}$ + $\frac{13}{17}$	$3\frac{7}{34}$
2	3	» + »	»
3	6	» + »	»
4	10	» + »	»
5	15	» + »	»
6	21	» + »	»
7	28	$\frac{13}{34}$ + »	$1\frac{5}{34}$
8	36	» + »	»
9	45	» + »	»
10	55	» + »	»
11	66	» + »	»
12	78	» + »	»
13	91	» + »	»
14	105	» + »	»
15	120	» + »	»
16	136	» + »	»
17	153	» + »	»
18	171	» + 5	$5\frac{13}{34}$
19	190	» + 5	»
20	210	» + 5	»
21	231	» + 5	»
22	253	» + 5	»
23	276	» + 5	»

Dieselbe Tabelle macht noch weiters die Grösse-Differenzen der Kopf- und Brustperipherie bei dem gesetzmässig vorschreitenden Wachsthume, — unter der Voraussetzung, dass Beide nach der Geburt 35 C. in der Peri-

pherie hatten — ersichtlich. Wir halten deren Wiedergabe hier überflüssig, da die genaue Kenntniss der Tabellen A und C hiezu vollkommen ausreichen. L. hat die Messung der Brustperipherie ebenfalls mit dem ledernen Centimètremaass, welches 2 Cent. unterhalb beider Schulterblattwinkel angelegt, nach vorwärts in wagrechter Richtung derart geführt wurde, dass beide Brustwarzen bedeckt, oder etwas oberhalb derselben in der Mittellinie des Körpers zusammenlief, ausgeführt. Die Zeit anlangend, wurde zur Messung der Moment zwischen vollbrachter Ex- und beginnender Inspiration benützt, und bei unter 6 Monate alten Kindern die liegende und bei über 6 Monate alten die sitzende Stellung gewählt. Bei Vorhandensein verschiedenartiger Geschwülste am Brustkorbe, oder bei stark entwickelter Brustdrüse ward das Messungsresultat nicht weiter benützt. — Weiters hat L. in Rücksichtnahme der Bruchtheile die gemessenen Individuen unter fünf Rubriken: »sehr fett, fett, mittelmässig genährt, mager und sehr mager« gebracht.

Wir haben oben sub parenthesi bemerkt, dass L. bei der Darstellung der Grösse-Differenz zwischen Kopf- und Brustperipherie die Peripherie beider nach der Geburt mit 35 C. annimmt. Es ist dies nach den zahlreichen Messungen des Autors die Mittelzahl der Kopfperipherie nach der Geburt, der die Brustperipherie an Grösse gleichen soll, wenn anders das Kind ein gesundes zu nennen ist. Dies normal sein sollende Verhältniss kommt nach L. nur bei 4 unter 100 vor. Der Brustkorb bleibt gewöhnlich im Intrauterinleben um 3, 5, 7 und auch 9 Centimètres zurück. Solchen schon im Intrauterinalleben in der Entwicklung zurückgebliebenen Brustkasten hat L. unter Voraussetzung eines im Extrauterinalleben vor sich gehenden physiologischen Wachsthums, zusammengehalten mit dem physiologischen Wachsthume der Kopfperipherie theoretisch in einem Schema entworfen, welches durch die Messung sich praktisch bewahrheitete. Auf diese Weise entstand die

Tabelle D.

Wahrscheinlichkeits-Berechnung für das Wachsthum solcher Brustperipherien, die beim Neugebornen um 9, 7, 5, 3 Cent. kleiner sind, als ihre norm. Kopfperipherie von 35 Cent.

Die Zeiträume	Ende d. Zeiträume in Mon.	Kopf	Brust	Differenz	Brust	Differenz	Brust	Differenz	Brust	Differenz
Bei der Geburt		35	26	— 9	28	— 7	30	— 5	32	— 3
1	1	37 1/2	29 3/34	— 8 14/34	31 1/10	— 6 4/10	33 5/34	— 4 12/84	35 7/34	— 2 10/34
2	3	40	32 6/34	— 7 28/34	34 2/10	— 5 8/10	36 10/34	— 3 24/34	38 14/34	— 1 20/84
3	6	42 1/2	35 9/34	— 7 8/14	37 3/10	— 5 2/10	39 15/34	— 3 2/34	41 21/34	— 30/34
4	10	45	38 12/34	— 6 22/34	40 4/10	— 4 6/10	42 20/34	— 2 14/34	44 28/34	— 6/34
5	15	47 1/2	41 15/34	— 6 2/34	43 5/34	— 4	45 25/34	— 1 26/34	48 31/34	+ 18/34
6	21	50	44 18/34	— 5 16/34	46 6/44	— 3 4/34	48 30/34	— 1 4/24	51 8/34	+ 18/34
7	28	50 13/34	45 17/34	— 4 30/34	47 »	— 2 133/170	49 31/34	— 16/34	52 11/34	+ 1 32/34
8	36	50 26/34	46 16/34	— 4 10/34	48 »	— 2 28/170	50 32/34	— 4/34	53 14/34	+ 2 13/34
9	45	51 5/34	47 5/34	— 3 24/34	49 »	— 1 93/170	51 33/34	+ 28/34	54 17/34	+ 3 12/34
10	55	51 18/34	48 14/44	— 3 5/34	50 »	— 157/170	53	+ 1 16/34	55 20/34	+ 4 2/34
11	66	51 31/34	49 13/34	— 2 18/34	51 »	— 104/170	54 1/34	+ 2 4/34	56 23/34	+ 4 26/34
12	78	52 10/34	50 12/34	— 1 32/34	52 »	— 104/170	55 2/34	+ 2 26/34	57 26/34	+ 5 16/34
13	91	52 23/34	51 11/34	— 1 12/31	53 »	+ 157/170	56 3/34	+ 3 14/34	58 29/34	+ 6 6/34
14	105	53 2/34	52 10/34	— 26/34	54 »	+ 1 88/170	57 4/34	+ 4 2/34	59 33/34	+ 6 30/34
15	120	53 15/34	53 9/34	— 6/34	55 »	+ 2 37/170	58 5/34	+ 4 24/34	61 1/34	+ 7 10/34
16	136	53 28/34	54 8/34	+ 14/34	56 »	+ 3 66/170	59 6/34	+ 5 12/34	62 4/34	+ 8 10/34
17	153	54 7/34	55 7/34	+ 1	57 »	+ 3 134/170	60 7/34	+ 6	63 7/34	+ 9
18	171	54 20/34	59 11/34	+ 4 25/34	62	+ 7 14/34	65 16/34	+ 10 30/34	68 18/34	+ 13 3/34
19	190	54 33/34	63 15/34	+ 8 16/35	66 13/34	+ 11 »	70 26/34	+ 15 26/34	73 29/34	+ 18 30/34
20	210	55 12/34	67 10/34	+ 12 7/34	70 26/34	+ 15 »	76	+ 20 22/24	79 6/34	+ 23 28/34
21	231	55 25/34	71 23/34	+ 15 32/34	75 5/34	+ 19 »	81 9/34	+ 25 18/34	84 17/34	+ 28 26/34
22	253	56 4/34	75 27/34	+ 19 23/34	79 18/34	+ 23 »	86 18/34	+ 30 14/34	89 28/34	+ 33 24/34
23	276	56 17/34	79 31/34	+ 23 14/34	83 33/34	+ 27 »	91 27/34	+ 35 0/34	95 5/34	+ 38 22/34

Das Wachsthum der Körperlänge, welches die folgende Tabelle darstellt, ist nach den Angaben Quetelet's, Bednar's und nach 50 Messungen des Autors.

Tabelle E.

Wahrscheinlichkeits-Berechnung für das Wachsthum der Körperlänge in den 23 Zeiträumen.

Die Zeiträume	Ende der Zeiträume in Monaten	Zunahme an Cent. in jedem Zeitraume	Progressive Zunahme bis zum vollendet. Wachsth.	Wachsthum der Körperlänge mit geb. 51 Cent.	Wachsth. d. Körperlänge mit geb. 45 Ct.	Wachsth. d. Körperlänge mit geb. 42 Ct.	Wachsth, d. Körperlänge mit geb. 36 Ct.
1	1	7½	7½	58½	52½	49½	43½
2	3	7½	15	66	60	57	51
3	6	7½	22½	73½	67½	64½	58½
4	10	7½	30	81	75	72	66
5	15	7½	37½	88½	82½	79½	73½
6	21	7½	45	96	90	87	81
7	28	5	50	101	95	92	86
8	36	5	55	106	100	97	91
9	45	5	60	107	105	102	96
10	55	5	65	116	110	107	101
11	66	5	70	121	115	112	106
12	78	5	75	126	120	117	111
13	91	5	80	131	125	122	116
14	105	5	85	136	130	127	121
15	120	5	90	141	135	132	126
16	136	5	95	146	140	137	131
17	153	5	100	151	145	142	136
18	171	5	105	156	150	147	141
19	190	5	110	161	155	152	146
20	210	5	115	166	160	157	151
21	231	5	120	171	165	162	156
22	253	5	125	176	170	167	161
23	276	5	130	181	175	172	166

An die bis jetzt angeführten Wahrscheinlichkeits-Berechnungen des physiologischen Wachsthums im Extrauterinalleben, die auf Messungen gebaut, wieder auf dieselbe zurückgeführte sich bewahrheiteten, reiht L. die Wahrscheinlichkeits-Berechnung des Wachsthums im Intrauterinalleben.

Tabelle F.

Wahrscheinlichkeits-Berechnung für das Wachsthum der Kopfperipherie der Frucht während ihres Intrauterinallebens, nach den bei der Geburt vorkommenden Grössen.

Zeit-perioden	Zeit-perioden in Tagen	Wachsthum von der Befruchtung bis zur Geburt													
1	1	15/34	7/17	13/34	6/17	11/34	5/17	9/34	4/17	7/34	6/17	5/34	2/17	3/34	1/17
2	3	30/34	14/17	26/34	12/17	22/34	10/17	18/34	8/17	14/34	0/17	10/34	4/17	6/34	2/17
3	6	1 11/34	1 4/17	1 5/34	1 4/17	33/34	11/17	28/34	12/17	21/34	9/17	15/34	6/47	9/34	3/17
4	10	1 26/34	1 11/17	1 18/34	1 7/17	1 10/34	1 3/17	1 2/34	16/17	28/34	13/17	20/34	8/17	12/34	4/17
5	15	2 7/34	2 1/17	1 31/34	1 13/17	1 21/34	1 8/17	1 11/34	1 3/17	1 1/34	15/17	25/34	10/17	15/34	5/17
6	21	2 22/34	2 8/17	2 10/34	2 2/17	1 32/34	1 17/17	1 20/34	1 7/17	1 8/34	1 1/17	30/34	12/17	18/34	6/17
7	28	3 3/34	2 15/17	2 23/34	2 8/17	2 9/34	2 1/17	1 29/34	1 11/17	1 15/34	1 4/17	1 1/34	14/17	21/34	7/17
8	36	3 18/34	3 5/17	3 2/34	2 14/17	2 20/34	2 6/17	2 4/34	1 15/17	1 22/34	1 7/17	1 6/34	16/17	24/34	8/17
9	45	3 33/34	3 12/17	3 15/34	3 3/17	2 31/34	2 11/17	2 13/34	2 2/17	1 29/34	1 10/17	1 11/34	1 1/17	27/34	9/17
10	55	4 14/34	4 2/17	3 28/34	3 9/17	3 8/34	2 16/17	2 22/34	2 6/17	2 2/34	1 13/17	1 16/34	1 3/17	30/34	10/17
11	66	4 29/34	4 9/17	4 7/34	3 15/17	3 19/34	3 4/17	2 31/34	2 40/17	2 9/34	1 16/17	1 21/34	1 5/17	33/34	11/17
12	78	5 10/34	4 16/17	4 20/34	4 4/17	3 30/34	3 9/17	3 6/34	2 10/17	2 16/34	2 3/17	1 26/34	1 7/17	1 2/34	12/17
13	91	5 24/34	5 6/17	4 33/34	4 10/17	4 7/34	3 14/17	3 15/34	3 1/17	2 23/34	2 5/17	1 31/34	1 9/17	1 5/34	13/17
14	105	6 6/34	5 13/17	5 12/34	4 16/17	4 18/34	4 2/17	3 24/34	3 5/17	2 30/34	2 8/17	2 2/34	1 11/17	1 8/34	14/17
15	120	6 21/34	6 3/17	5 25/34	5 5/17	4 29/34	4 7/17	3 33/34	3 9/17	3 3/34	2 11/17	2 7/34	1 13/17	1 11/34	11/17
16	136	7 2/34	6 10/17	6 4/34	5 11/17	5 6/34	4 12/17	4 8/34	3 13/17	3 10/34	2 14/17	2 12/34	1 15/17	1 14/34	16/17
17	153	7 1/2	7	6 1/2	6	5 1/2	5	4 1/2	4	3 1/2	3	2 1/2	2	1 1/2	1
18	171	12 1/2	12	11 1/2	11	10 1/2	10	9 1/2	9	8 1/2	8	7 1/2	7	6 1/2	6
19	190	17 1/2	17	16 1/2	16	15 1/2	15	14 1/2	14	13 1/2	13	11 1/2	12	11 1/2	11
20	210	22 1/2	22	21 1/2	21	20 1/2	20	19 1/2	19	18 1/2	18	17 1/2	17	16 1/2	16
21	231	27 1/2	27	26 1/2	26	25 1/2	25	24 1/2	24	23 1/2	23	22 1/2	22	21 1/2	21
22	253	32 1/2	32	31 1/2	31	30 1/2	30	29 1/2	29	28 1/2	28	27 1/2	27	26 1/2	26
23	276	37 1/2	37	36 1/2	36	35 1/2	35	34 1/2	34	33 1/2	33	32 1/2	32	31 1/2	31

Da die Brustperipherie der Frucht bei normalem Wachsthume, bei der Geburt genau dieselbe Grösse zeigt, wie die Kopfperipherie — was wie bereits oben angegeben in 4 Fällen unter 100 beobachtet wird — und nach der Geburt sich lange genau so wie die Kopfperipherie fortentwickelt, so liegt nach L. der Schluss sehr nahe, dass sie auch vor der Geburt nach demselben Gesetze entstanden ist, wie die Kopfgrösse, dass also das gleiche Gesetz für Beide gelte.

Das Wachsthum der Körperlänge während des Intrauterinallebens dürfte — die Körperlänge des Knaben im Mittel zu 50 Cent. angenommen — in den letzten 6 Zeiträumen je 5 Cent. betragen, die übrigen 20 Cent. vertheilten sich auf die andern 17 Zeiträume.

Der Autor fordert die Forscher auf, diese Wahrscheinlichkeitsberechnung bei den entsprechenden Objecten zu bestätigen oder zu widerlegen. — Aus dem bisher Gesagten ergeben sich folgende Corollarien, die wir wörtlich hier wiedergeben.

1. Das menschliche Wachsthum ist vor und nach der Geburt für alle Körpergrössen an dieselbe Dauer gebunden.
2. Es wachsen alle Körpertheile der Zeit nach in 276 Einheiten, welche eine arithmetische Zahlenreihe zweiter (?) Ordnung bilden, und mit Eins anfangen.
3. Diese Zahlenreihe der Zeit ist in zwei sehr deutlich markirte Abschnitte getheilt, wovon einer 6, der andere 17 Zeiträume enthält.
4. Die sechs zusammengehörigen Zeiträume sind immer dadurch charakterisirt, dass in ihnen der überwiegend grösste Theil des Wachsthums vor sich geht.
5. Vor der Geburt sind es 276 Tage, nach der Geburt eben so viele Monate, welche die Dauer des Wachsthums ausmachen.
6. Diese 23 Perioden der Zeit entstehen dadurch, dass das Wachsthum zur Bildung jeder Grösse, die in der ersten Zeiteinheit entsteht, dann zwei, hierauf drei u. s. f., immer nur eine Zeiteinheit mehr bedarf.
7. Die 6 Zeitperioden, in denen der grösste Antheil des Wachsthums geschieht, eröffnen oder schliessen diese Reihe, indem sie einmal bei Eins anfangen und mit 21 enden, ein andermal mit 153 beginnen, und mit 276 ihr Ende erreichen.
8. Die Grösse des Wachsthums richtet sich daher nur nach der jedesmaligen Grössenzunahme in diesen zwei Zeitabschnitten. Hat man in beiden Abschnitten nur eine Grösse der Zunahme während einer der vorgeschriebenen Perioden gefunden, so lässt sich daraus die ganze Grösse des Wachsthums ableiten, weil dasselbe in beiden Abschnitten fortwährend gleich bleibt.
9. Hat man umgekehrt die Zeit durch wiederholte Messungen bestimmt, innerhalb deren dieselbe Grösse sich das drittemal als Wachsthumsgrösse wiederholt, so kann man zuerst daraus bestimmen, welcher von diesen zwei Abschnitten gerade vorherrscht, und welche Dauer das ganze Wachsthum umspannen muss.
10. Aus diesem Gesetze geht ferner hervor, dass alle Menschen ohne Unterschied des Geschlechtes sowohl nach Zeit als Grösse vollkommen gleich wachsen, und sich nur immer durch jene Grössenverhältnisse von einander unterscheiden, in denen sie geboren werden.
11. Da nun das Mädchen nach allen Dimensionen um einen Centimètre kleiner zur Welt kommt, als der Knabe, so müssen sie stets in demselben oder ganz ähnlichen Verhältnisse bis zum vollendeten Wachsthum bleiben. Dieses findet aber auch in allen bis jetzt beobachteten Fällen sowohl nach der respectiven Mittelgrösse, als auch in den Einzelmessungen seine Bestätigung.

12. Daraus würde folgen, dass die Grösse des jedesmaligen Wachsthums schon im Keime bestimmt sei, nach dem allein es sich unter gleichen günstigen äussern Verhältnissen richte.

Damit bei Prüfung und Beurtheilung dieses Gesetzes kein Irrthum unterlaufe, bemerkt der Verf. weiters, dass Dasselbe so wie jedes Andere bei seiner Anwendung Abänderungen erleide, die nothwendig entstehen müssen, sobald alle jene Factoren hinzutreten, auf welche und mit denen es eben angewendet werden soll.

Einige dieser Factoren, als: Kraft und Vollkommenheit des Samens oder Keimes, die Beschaffenheit des mütterlichen Bodens, geographische Lage, Klima, Beschaffenheit des Bodens, dessen Erzeugnisse, Nahrung, Kleidung, Wohnung und verschiedene Krankheitsprozesse lassen sich erörtern, andere sind noch unbekannt.

Im weiteren Verfolge geht L. auf die Grösse-Differenzen zwischen Kopf- und Brustperipherie bei der Rhachitis und Scrophulose — welche Diagnose nach den anderwärts angeführten Symptomen genau gestellt wurde — über. Diese Grösse-Differenzen lassen sich unter zwei Gruppen »Grösstes Missverhältniss« und »Mittleres Missverhältniss« bringen; zur besseren Uebersicht reiht er das »normale Verhältniss« und die »normale gesetzmässige Differenz« an. —

Wir lassen diese Tabelle, welche die Quintessenz der auf CXVI Seiten angeführten Messungen aller Altersperioden ausmacht, hier folgen, diese wird dann selbst redend den Maasstab abgeben, in wie weit die Liharzik'sche Arbeit oder die Mensuration — in bereits besprochener Weise ausgeführt — für die Diagnostik dieser Krankheitsformen zu jener Zeit verwerthbar sei, wo unsere gegenwärtigen Hilfsmittel uns im Stiche lassen.

Tabelle G.

Alter	Grösstes Missverhältniss		Mittleres Missverhältniss		Normales Verhältniss		Normale gesetzmässige Differenz
Lebensjahr	Differenz	Quotient	Differenz	Quotient	Differenz	Quotient	
1	— 8	— 1,2758	— 2	— 1,0666	+ 1	+ 1,0267	26/34
2	— 8 1/2	— 1,2000	— 2	— 1,0555	+ 1	+ 1,0250	—
3	— 8 1/2	— 1,3148	— 2	— 1,0571	+ 1	+ 1,0250	1 18/34
4	— 5	— 1,1381	— 1	— 1,0563	+ 2	+ 1,0465	—
5	— 5	— 1,1316	— 1 1/2	— 1,0260	+ 2 1/2	+ 1,0595	—
6	— 6	— 1,1333	— 1	— 1,0238	+ 3	+ 1,0606	2 10/34
7	— 6	— 1,1579	— 1	— 1,0238	+ 3	+ 1,0659	—
8	— 9	— 1,2278	—	— 1,	+ 2	+ 1,0439	—
9	— 6	— 1,1379	— 1	— 1.0227	+ 3	+ 1,0682	—
10	—	—	—	— 1,0116	—	—	3 2/34
11	— 7	— 1,2000	— 1	— 0,2022	+ 2	+ 1,0425	—
12	— 6 1/4	— 1,1500	—	1	+ 2	+ 1,0450	—
13	— 7 1/2	— 1,1851	—	1	+ 3	+ 1,0652	—
14	—10	— 1,2148	—	1	+ 1	+ 1,0213	—
16	— 6	— 1,1363	—	1	—	—	3 28/34
18	— 8	— 1,2286	—	1	+ 3	+ 1,0659	—
21	—	—	—	1	+ 3	+ 1,0612	4 30/34
22	— 5	— 1,0980	—	1	+ 2	+ 1,0435	—
24	— 5	— 1,1111	—	1	+ 3	+ 1,0612	—
27	— 6	— 1,1176	—	1	+ 2	+ 1,0400	—
29	— 5	— 1,1111	—	1	+ 4	+ 1,0816	5 20/34
31	— 6 3/4	— 1,1336	—	1	—	—	—
34	— 4	— 1,0833	—	1	—	—	—
36	— 4	— 1,0869	+ 1	+ 1,0094	+ 7 1/2	+ 1,1562	6 4/34
40	— 3	— 1,0652	+ 2	+ 1,0297	—	—	—
4	— 4 1/2	— 1,0928	+ 1	+ 1,0200	+ 7 1/2	+ 1,1485	6 [illegible]0/34
5	— 3	— 1,0625	+ 5	+ 1,0961	+10	+ 1,2041	7 22/34
6	— 2 1/2	— 1,0490	+ 5	+ 1,0961	+ 9	+ 1,1730	8 10/84
7	— 3	— 1,0666	+ 7 1/2	+ 1,1400	+ 9 1/2	+ 1,1844	9 6/34
8	—	—	+ 7 1/2	+ 1,1500	+10	+ 1,1961	9 32/34
9	—	—	+ 8 1/2	+ 1,1604	+14	+ 1,2592	10 24/34
10	— 1 1/2	— 1,0277	+10	+ 1,1818	+14	+ 1,2592	11 16/34
11	—	—	+10	+ 1,1835	+13 1/2	+ 1,2432	12 8/34
12	—	—	+11	+ 1,2115	+17 1/2	+ 1,3333	13
13	—	—	+14 1/2	+ 1,2736	+25	+ 1,4587	—
14	+ 1 1/2	+ 1,0280	+17	+ 1,3148	+25	+ 1,4902	18
15	—	—	+15 1/2	+ 1,2897	+27	+ 1,5384	—
16	—	—	+16	+ 1,2909	30	+ 1,5405	23
17	—	—	+18	+ 1,3454	32	+ 1,5926	28
18	—	—	+21	+ 1,3880	—	—	33
21	—	—	—	—	—	—	38
24	—	—	—	—	+40	+ 1,7338	43
49	—	—	—	—	+41	+ 1,7068	—

Die erste Gruppe »grösstes Missverhältniss« wird stets — auf Grundlage der Messungen — bei Rhachitis, das »mittlere Missverhältniss« bei Scrophulose und Tuberculose mit oder ohne Rhachitis gefunden; die dritte Gruppe so wie die erste schliesst die Scrophulose und Tuberculose aus. —

Abgesehen, dass die Rhachitis selbst schon geringeren Grades (Erweichung des Hinterhauptes) blos durch den Tastsinn für Jedermann kennbar ist, abgesehen davon, dass die Diagnosis der Scrophulose wenige Praktiker selbst in ihrer wenig vorgeschrittenen Entwicklung in Verlegenheit — in Bezug auf Diagnose — setzt, so müssen wir doch auf den Schluss des oben besagten Ausspruches einige Zweifel erheben, die vielleicht gerechtfertigt erscheinen, wenn wir blos den einen Umstand hervorheben, dass der Autor mit keiner einzigen Leichenobduction diesen Ausspruch zu bestätigen vermag. Gerade hier liegt der Stein der Weisen. — Ob das sogenannte »normale Verhältniss« die Tuberculose ausschliesse? dies sind diejenigen Fälle, die für den Practiker weder greif- noch sichtbar, dies sind die Fälle, wo einem die Auscultation und Percussion im Beginne im Stiche lässt. Findet auf Grund dieser mühevollen Arbeit die Mensuration einen genügenden Anhaltspunkt?

Aber selbst zugegeben, dass das »normale Verhältniss« den Zweifel über vorhandene Scrophulose der Tuberculose hebt, wie verhält es sich mit dem »mittleren Missverhältnisse«, in dessen Kreis die Scrophulose und Tuberkulose gebannt ist. — Es ist wahr, dass L. bei diesem »mittleren Missverhältnisse« die Scrophulose und Tuberculose in einer derartigen Weise entwickelt gefunden hat, dass er zu dieser Diagnose grösstentheils durch Zuhilfenahme des Gesichts- und Tastsinnes berechtiget war. Dies für den speziellen Fall sehr verschwommen abgegrenzte »mittlere Verhältniss« mag hier als Hilfsmittel unterlaufen, allein wie verhält es sich mit der präzissiven Bestimmung dieses in Rede stehenden Missverhältnisses, wo die Scrophulose weder greif- noch sichtbar ist? — Selbst zugegeben, dass das Zugegensein eines mittleren Verhältnisses« mit Bestimmtheit eruirbar wäre, indem man den Werth der den Brustkasten bedeckenden Weichtheile bei der Messung genau bestimmen konnte, welche Momente können nicht alle mitunterlaufen, die ein solches »mittleres Verhältniss« darthun, ohne dass selbes de facto gerechtfertigt ist. Eine mässige Verdickung des in dem ersten Lebensmonate erreichten Hinterhauptes, ein + von 2—4 Dr. Serums in den Hirnhöhlen, können eine Differenz der Kopf- und Brustperipherie erzeugen, die ins Bereich des »mittleren Missverhältnisses« fällt, und dennoch die Scrophulose und Tuberkulose eben so wenig zur Entwicklung gelangen lässt, als dies angeblich das »normale Verhältniss« thut. Wer am Leichentische gearbeitet hat, wird diese unsere Behauptung, die wir mit vielen Beispielen stützen könnten, gerechtfertigt halten. Was es mit der Exclusivität der Scrophulose und Tuberculose bei dem »grössten Missverhältnisse« für Bewandtniss hat, weiss Jeder genau abzuschätzen, der das Loos dieser Ausschliessungs-Theorien am Krankenbette verfolgt hat. — Gestehen wir also diesen Missverhältnissen — mit Ausnahme ihrer von jeher durch das blosse Auge erkennbaren Extreme — keinen selbst halbwegs sicheren Werth bei der Diagnosestellung der nicht sicht- oder greifbaren Scrophulose nnd Tuberculose zu, so müssen wir deren aetiologische Bedeutung in so lange bezweifeln, insolange die Eingangs erwähnte bis jetzt geltende Ansicht — dass diese Missverhältnisse nicht Ursache, sondern Produkt sind — nicht durch schlagendere Argumente bewiesen ist, als diejenigen, die L. in dieser Arbeit anzuführen vermochte. — Die mangelhafte Decarbonisation des Blutes durch relativ zu kleine Lungen, und noch vieles Andere, was L. anführt, kann heutigen

Tages für kaum ausreichend gelten, um einer verlassenen Theorie auf die Beine zu helfen.

Versprechend ist der Werth der Messung, wenn sie in der Richtung, wie Bednař selbe angebahnt, jedoch mit vervollkommneter Technik und steter Rücksichtnahme auf das von L. eruirte Wachsthumsgesetz verfolgt wird. — Dem g. Autor wird es gewiss stets als Verdienst angerechnet werden müssen, wenn diese Methode etwas Erkleckliches leistet. — Von den bereits erwähnten zu dieser Arbeit nicht strenge gehörigen Zuthaten, die wir schliesslich beizufügen versprachen, erwähnen wir die sogleich anzuführenden Experimente; die Schilderung des Hydrocephalus in seiner »reinen Form«, der *Meningitis tuberculosa*, der *Hypertrophia* und *Hyperaemia cerebri*, des *asthma periodicum*, der *atrophia infantilis*, der Rhachitis und Tuberculose, begleitet von den, theils Rokitansky, theils Engel entlehnten entsprechenden Leichenbefunden. —

Das Experiment der künstlichen Bebrütung des Hühnereies in verschiedener, theils bleibender, theils veränderlicher Stellung wurde vorgenommen, um den angeblichen Einfluss »des Gesetzes der Schwere« auf die im Vergleiche zum Unterbauche und den untern Extremitäten mächtigere Entwicklung des Kopfes, der Brust, des Oberbauches und der oberen Extremitäten während des Interuterinallebens zu beleuchten und zu erklären. Die in der Regel in einem kleinen Winkel von der Vertikalaxe der Mutter abweichende Lage des Fötus mit dem Kopfe nach abwärts, während der aufrechten Stellung der Mutter, und die während der horizontalen Lage der Mutter mehr wagerechte Lage des Kindes, sind die Momente, die das Gesetz der Schwere zur Geltung gelangen lassen.

Es wurden je sechs Eier mit der Längenachse vertikal, die Einen mit der Spitze nach oben, die Andern mit der Spitze nach unten, weitere sechs mit der Längenachse horizontal eingebettet, und während der ganzen Brutzeit in dieser Lage erhalten; bei noch weiteren sechs Eiern ward die Bebrütung in der von der Henne vollführten Weise — horizontale Längenachse und täglich dreimalige Drehung — nachgeahmt. Sämmtliche Eier wurden gewogen, ihr Breiten- und Längendurchmesser bestimmt. Wird das Ei in horizontaler Längenachse gebrütet, so ist der Embryo mit seiner Längenachse derselben parallel, der Kopf gegen das stumpfe Ende des Eies gekehrt. Wird das Ei in vertikaler Längenachse bebrütet, so nimmt der Embryo, es mag nun das spitze oder stumpfe Ende nach oben gekehrt sein, anfangs eine horizontale Lage an der Oberfläche des Dotters ein, später ist seine Längenachse der Längenachse des Eies parallel, mit dem Kopfe nach abwärts. Der Erfolg der experimentalen Bebrütung, sowohl Anzahl als Entwicklungsgrad der Küchlein anlangend, lässt sich in folgender Scala vom Minus zum Plus zusammenstellen: vertikale Längenachse stumpfes Ende nach oben; vertikale Längenachse Spitze nach oben; horizontale Längenachse; horizontale Längenachse mit täglich dreimaliger Drehung. —

Aus diesen im Auszuge hier gegebenen Resultaten des wiederholten Experimentes ergibt sich von selbst, dass die Bebrütung in vertikaler Längenachse mit der Spitze nach unten für die Embryoentwicklung desshalb die ungünstigste ist, weil bei späterer Senkung des Kopfes, die Eierspitze nicht hinreichenden Raum zu dessen Entwicklung bietet. — Warum aber der Embryo aus der horizontalen Lage in die verticale kopfabwärts zu einer Zeit gelangt, bis wohin das Gesetz der Schwere alle seine Theile gleichmässig hat, ist durch das Experiment nicht eruirt; ob bei bereits nach abwärts gesunkenem Kopfe die Schwere die mächtigere Entwicklung des Kopfes, der Brust, des Oberbauches und der oberen Extremitäten bedinge, muss ich aus Mangel an einem giltigen Urtheile dahingestellt sein lassen.

Uebrigens ist diess nur der kleinste Theil von Dem, was L. eigentlich zu untersuchen beabsichtigte, um über die Constitution eine klare Anschauung zu erlangen, er wollte nämlich »die organische Materie nach »allen jenen Eigenschaften prüfen, die man die physikalischen nennt, und »die wir durch die Ausdrücke: Grösse und Gestalt, Schwere, Trägheit, »Bewegung, Porosität, Cohäsion und Adhäsion, Capillarität und Elasticität »bezeichnen,« er wollte weiters »ihr Verhalten zur Luft, zum Wasser, »Luft, Wärme, Elektrizität, Magnetismus und chemischen Prozessen ken»nen lernen, um daraus bestimmte und sichere Anhaltspunkte zu ihrem »Vergleich unter einander und zur Beurtheilung ihres eigenthümlichen »stufenweisen Entwicklungsmodus zu gewinnen.«

Die Constitution oder die Disposition zu gewissen Krankheiten erscheinen L. »in den meisten Fällen vielmehr als Blüten und Früchte eines »Organismus, der schon durch die Zeugung so gebildet, und bei der Geburt »so beschaffen zur Welt kommt, dass er diese Prozesse bei günstigen äus»seren Einflüssen hervorbringen, dass er in seiner nothwendigen Entwick»lung schon beim Wachsthume, und dann bei dem ersten Beginne seiner »verschiedenen physiologischen Prozesse und Funktionen durch die ihm »innewohnende Beschaffenheit seiner Organe in mannigfacher Alimentation »bewerkstelligen müsse, die dann nach Quantität und Qualität von der »Norm abweichend, als besondere Krankheiten in unserer Krankheits»lehre angeführt werden. Vor Allem schien mir diess mit sehr vielen der »sogenannten Krankheiten der Neugebornen und Säuglinge, und mit vie»len Krankheiten der Kinder im Allgemeinen der Fall zu sein, wozu aber »auch manche Krankheiten der Erwachsenen gezählt werden dürften.«

Wir hätten hiemit den Leser mit dem wesentlichen und weniger wesentlichen Theile der vorliegenden Arbeit vertraut gemacht, einer Arbeit, die trotz vieler Mängel, trotz einiger nicht gerechtfertigter Behauptungen — worunter wir in erster Linie die zweite Hälfte des Titels stellen — trotz Mangels einer klaren und geordneten Aneinanderreihung der Beobachtungen, und trotz vieler anderer minder wesentlichen Fehler, dennoch von jedem Arzte und Naturforscher gewürdigt zu werden verdient, und für die wir dem g. Autor in Rücksicht des Fleisses, mit dem er, als beschäftigter praktischer Arzt, die Materialien gesammelt, die vollste Anerkennung hiemit zollen.

Druck und Ausstattung sind vorzüglich.

Zur Abwehr.

Herr Prof. Jendrássik zu Clausenburg hat im Jahre 1856 Untersuchungen »über den Bau der Thymusdrüse« veröffentlicht. Diese an sich recht fleissigen Untersuchungen, welche ausschliesslich nur an Thymen von Kindern angestellt wurden, führten zu dem Resultate, »dass die Thymus eine aggregirte Drüse sei, deren Drüsenelemente die Läppchen darstellen« (pag. 39). »Die Drüse kommt einmal mit ganz solidem Parenchym vor, ohne Spur eines Hohlraumes, und andererseits wieder in verschiedenen Uebergängen bis zur vollständigen Erweichung, wo sie dann ein System verschieden grosser, unter einander kommunizirender und saftführender Höhlen darstellt; auch in vollkommen soliden Thymusdrüsen kann man nach einer kürzeren oder längeren Maceration einen Central-Kanal und entsprechend dem Fortschritte der Erweichung auch sekundäre Nebenhöhlen nachweisen« (pag. 33); »die Höhlen in der Thymus sind nicht ursprünglich schon gebildet, sondern erst Folge eines Erweichungsprozesses« (pag. 13). In meiner Schrift nun über »die Physiologie der Thymus in Gesundheit und Krankheit«, in welcher ich die Thymus des Menschen von Säugethieren, Vögeln und Amphibien von der frühesten Zeit ihres Entstehens bis zu ihrer völligen Involution vom streng beobachtenden Standpunkte aus zu erforschen mich bemühte, und zwar nach einer seither in diesen Forschungen noch nicht beobachteten systemisirten Methode, hatte ich jene Ergebnisse des Herrn J. »als neue Gefahr drohend« für die Physiologie der Thymus bezeichnet, und betrachte sie noch jetzt so, da, wie ich l. c. schon angedeutet, durch meine Untersuchungen dargethan hatte, dass

1. Die »soliden« Thymen nicht normale Organe sind, sondern ausschliesslich hungernden Individuen (während einer Krankheit oder eines Versuches, gleichviel) angehören; dass sie als »collabirte« Organe betrachtet werden müssen, deren Collapsus sich genau nach dem Grade der Nahrungsentziehung oder deren qualitativer Abänderung richtet, und dass diese »soliden« (»collabirten«) Thymen ihre normale Gestalt und Beschaffenheit wieder erlangen, wenn die normale Ernährung wieder Statt hat; —

2. dass die normalen, physiologischen Thymen saftreiche, geschwellte Organe sind, welche genau entsprechen dem Zustande, den Herr J. als »Erweichungsprozess« aufgefasst hat;

3. dass sehr zahlreiche Uebergangsformen zwischen diesen beiden Zuständen bestehen können, zumal beim Menschen sehr zahlreich beobachtet werden, da ja bekanntlich die unendliche Mehrheit der Sectionen an vorher längere oder kürzere Zeit erkrankten, d. h. mehr oder minder unvollständig ernährten Individuen gemacht werden; da die Fälle plötzlichen Todes inmitten guter Gesundheit, d. h. normaler Ernährung, im Kindesalter zu den Ausnahmen gehören, und da nur diese Fälle als die normalen für die Physiologie verwerthet werden dürfen;

4. dass (nach meinen ausgedehnten Wägungen) auf kein Organ die Nahrungs-Entziehung oder -Abänderung so raschen Einfluss übt, als auf die Thymus;

5. dass man zu wiederholten Malen irrige Ansichten über den Bau der Thymus veröffentlicht habe, weil man unterlassen, die Histogenese des Organs genau zu beachten, ein Punkt, auf welchen übrigens schon John Simon und Prof. Ecker mit dem grössten Rechte hingewiesen hatten;

6. dass aber durch solche embryologische Forschungen, verbunden mit den oben angegebenen Beobachtungen es unzweifelhaft ist, dass die Thymus zwar aus »Läppchen« besteht, welche selbst aber wieder in einer gemeinsamen Bindegewebshülle ein Aggregat vollständig geschlossener »Follikel« enthalten;

7. dass die »Follikel« die eigentlichen secernirenden Organe der Thymus darstellen, umgeben von einem dichten Capillarnetze (Herrn J.'s »innerem Gefässnetz« seiner Läppchen), und dass die auf dem »Läppchen« beobachteten Gefässe nur die gemeinsamen Stämmchen jenes Netzes darstellen (Herrn J.'s »äussere Gefässvertheilung«), dass somit also eine »innere Gefässvertheilung« in den angeblich secernirenden »Läppchen« nur scheinbar vorhanden ist, vielmehr in das Innere der »Follikel« kein Gefäss eindringt;

8. dass die »Läppchen« der Thymus bald mehr, bald weniger eng an einander geschichtet sind (nach ihrer embryologischen Entwicklung), und somit zwischen denselben ganz begreiflich, ganz physiologisch »interlobulare Zwischenräume« bleiben, durch deren physiologisches Vorhandensein die Möglichkeit zur physiologischen Anschwellung der Thymus nach Nahrungsaufnahme, sowie zur Rückkehr zum Normalstande aus dem »Collapsus« oder der »Atrophie« nach Krankheiten gesetzt ist;

9. dass diese normalen, physiologischen interlobularen Zwischenräume zu unzähligen Malen schon (und so auch wieder bei Herrn J.) die Veranlassung geworden sind, Höhlen oder saftführende Kanäle anzunehmen, da einerseits bei jedwelcher Verletzung des saftreichen Thymusgewebes (seitens des Anatomen) sofort sich Secret in diese Räume ergiesst, andererseits aber die Versuche mit Wachs- oder Quecksilber-Injektionen oder mit Lufteinblasen in diese Räume wegen des weichen Thymusgewebes, welches sich nicht komprimiren lässt, zu ganz falschen Schlüssen geführt haben;

10. dass in seltenen Fällen mehr »Höhlen« (i. e. Cavernen) im Gewebe der Thymus gefunden werden, welche als pathologische Befunde durch Zerreissung strotzend gefüllter »Follikel«, vielleicht ganzer »Läppchen« betrachtet werden müssen, welche ganz abgeschlossen sind, und nur mit Secret angefüllt erscheinen, in welchen aber die Reste der zerrissenen »Follikel«-Hüllen noch gefunden werden können;

11. dass nach zahlreichen, über alle Lebensalter verbreiteten Untersuchungen der normale Schwund des Organes in die Zeit des Jünglings- und ersten Mannes-Alters fällt; dass dieser aber wie in seiner physiologischen Bedeutung, so auch in seinen anatomischen Charakteren wesentlich verschieden ist von dem »Collapsus«, der »Atrophie« der Thymus in hungernden (kranken) Individuen, verschieden in dem Verhalten seiner Gefässe und seiner Nerven; dass es somit gänzlich irrig war, wenn seither beide Zustände als gleich betrachtet wurden;

12. dass eben hierdurch zum grossen Theil die irrige Auffassung entstanden ist, dass die Thymus schon im frühen Kindesalter, oder (wie Andere nicht minder unrichtig gewollt haben) im Knabenalter involvire;

13. dass eben hierdurch auch die sogenannten concentrischen Körper, welche man im Kindes- und Knabenalter ganz richtig beobachtet hatte, welche aber, wie ich zeigte, auch im Embryo schon gefunden werden.

ganz fälschlich als »Involutionsgebilde« betrachtet wurden, d. h. als Gebilde, welche dem Involutionszeitraume des Organes eigen seien; dass gerade umgekehrt während dieses Zeitraumes, d. h. im Jünglings- und ersten Mannesalter jene Körper gar nicht mehr vorhanden sind, ihnen demnach auch eine andere Bedeutung zukommen muss (über welche ich eine Hypothese aufgestellt, deren Richtigkeit ich natürlich so wenig verbürge, wie die jeder anderen Hypothese);

14. dass alle diese Verhältnisse den Thymen aller Wirbelthiere zukommen;

15. dass das Secret der Thymus in den Blutstrom der Lungen als solches gelange, da ich an lebenden Hunden beobachtete, was Restelli schon im Kalbe gefunden hatte, dass nämlich die Form des Thymussecretes als solche in der Vena thymica gefunden werden, dass demnach die Venen die Resorption dieser Form, i. e. deren Aufnahme vermitteln müssen; dass aber über das Wie des Ueberganges ich nichts Sicheres anzugeben vermöchte.

Alle die soeben namhaft gemachten Thatsachen musste ich Herrn Jendrássik's einseitigen anatomischen Untersuchungen entgegenstellen; einseitig aber waren sie desshalb, weil sie eben nur die Thymus des Kindes, weder die embryonale noch fötale, weder die des Jünglings- noch die des Mannes-Alters, also nur einen Bruchtheil des Menschen, gar nicht aber der Thiere berücksichtigten, und weil sie den wahren Unterschied der »collabirten« von der »geschwellten« »saftreichen« Thymus gar nicht kannten. Einseitig, also irrig mussten auch die Deutungen ausfallen, welche Herr J. an diese seine Untersuchungen knüpfte; da aber alle Beiträge zur näheren Erforschung eines so oft schon besprochenen, aber noch so wenig erkannten Organs, vom irrigen Standpunkte aus aufgenommen, auch zu neuen Irrungen in der Physiologie führen müssen, so musste ich wohl Herrn J. auf jene andere, vollkommenere Methode verweisen. welche zu anderen Ergebnissen führt; so musste ich wohl auf die Gefahr aufmerksam machen, welche aus den »an sich fleissigen«, aber gänzlich verfehlten Untersuchungen des Herrn J. der Physiologie möglicher Weise erwachsen können. Es freut mich um so mehr, diess noch rechtzeitig haben thun zu können, als ich ohnehin, wie ich l. c. angegeben, die Arbeit des Herrn J. erst während des Druckes meiner Schrift (er war schon zum weitaus grössten Theile vollendet) durch die Güte des Herrn Prof. Mayr, Hauptredakteurs dieses Jahrbuches, kennen gelernt habe.

Nun aber haben diese streng wissenschaftlichen, rein der Beobachtung entnommenen Thatsachen auf Herrn J.'s Gemüthszustand eine ganz andere Wirkung hervorgebracht, als es gewöhnlich wissenschaftliche Controversen bei anderen Forschern zu thun pflegen. Er entbrannte vor Zorn; er möchte mit Einem Hiebe den ungelegenen Gegner vernichten, der es gewagt, seine Irrthümer als solche zu bezeichnen. Er hat im vorigen Hefte dieses Jahrbuches eine Kritik meiner Schrift veröffentlicht, welche den »reichen, grösstentheils gediegenen Inhalt« der Abschnitte II — XIII in meiner Schrift (es sind deren XIII) »bereitwillig« anerkennt, das ganze Werk auch als einen »sehr werthvollen« Beitrag zur Lebensgeschichte der Kindheit bezeichnet, aber den ersten Abschnitt als eine Ausgeburt von Widersprüchen, Irrungen, Entstellungen und noch viel Schlimmerem charakterisirt, welches »überraschend absticht« gegen die anderen Abschnitte. Ich finde das Urtheil so gereizter Gemüthsstimmung ganz natürlich; es kömmt eben Alles auf die Brille an, durch welche man liest. Ich würde auch selbstverständlich mich nicht herbeigelassen haben, von neuem Herrn J. zu »belehren«, zumal er nicht für nöthig befunden hat, meine ihm ganz neuen Thatsachen erst experimentell zu prüfen, wozu ihm wahrscheinlich auch jetzt noch »keine Gelegenheit geboten war«:

ich würde den Entscheid dieser, wie aller anderen wissenschaftlichen Controversen ganz ruhig fernerem Studium und fortgesetzter Beobachtung überlassen haben; ich würde mich nicht entschlossen haben, einem Manne gegenüber, welcher meine »mit vollem Rechte scharfe kritische Sichtung« der Literatur an einer anderen Stelle lobend anerkennt, aber in geharnischter Rede erscheint, wenn dieselbe kritische Sichtung auf seine eigene Arbeit angewendet wird; ich würde mich nicht entschlossen haben, eine solche Kritik zu erwidern, — — wenn nicht derselbe für gut und recht befunden hätte, mich der Unwahrheit (der Entstellung seiner Angaben) anzuklagen, mir Ansichten unterzuschieben, die mir völlig fremd sind, und mir Unterstellungen zu machen, welche sich nicht mit der Ehre eines Forschers vertragen. Solches Gebahren zurückzuweisen, verlangt die Pflicht gegen mich selbst.

Ich werde zunächst Herrn J.'s harmlose Klage nicht zu stören wagen, dass ich seiner im Laufe meiner Schrift nicht gedacht (pag. 23, Zeile 6 von unten); es ist diess wirklich eine irreparable Sünde für einen Autor, welcher eine Arbeit »erst während des Druckes« seiner Schrift kennen lernt. Ich werde ihn eben so wenig darin stören, vermeintlich eine Hypothese (die in ähnlicher Weise schon öfters dagewesen, wie er leicht in meiner Schrift finden kann, und schon hundertmal widerlegt sind) über die Bedeutung der Thymus zu ersinnen; sehe ich auch darin keinen Gewinn für die Wissenschaft, so ist es eben doch ein unschuldiges Vergnügen, zumal sie ja nur durch meine Thatsachen (pag. 23), die Herr J. ja aus Mangel an »Gelegenheit« gar nicht hat prüfen können, ermöglicht worden. Ich will es selbst der erregten Gemüthsstimmung des Herrn J. zu Gute halten, wenn er sich erlaubt (pag. 18) zu sagen: »Verf. erklärt die von Gorup als Bestandtheile der Thymus aufgeführte Essigsäure, Ameisensäure und Bernsteinsäure, sowie auch das Leucin für Kunstprodukte der chemischen Operationen. Hypoxanthin konnte Verf. auch nicht nachweisen«, — obwohl in diesem Citat die grosse Unwahrheit liegt, als ob ich jene erstgenannten Stoffe und auch das Hypoxanthin nicht hätte nachweisen können. Die Wahrheit ist, dass ich alle jene erstgenannten Stoffe, wie ich l. c. angegeben, zum Theil schon vor Gorup's Veröffentlichung, jedenfalls ganz unabhängig von ihm aus der Thymus habe darstellen können, aber durch chemische Gegenproben zu der Ansicht gekommen bin, dass sie nur Produkte, nicht Edukte gewesen (während Gorup sie für Bestandtheile der lebenden Thymus hält), hingegen konnte ich nur das Hypoxanthin nicht finden. Ein Kritiker sollte stets wahr bleiben!

Dass aber Herr J. zu unterstellen wagt, dass, weil ich aus den in meiner Schrift ausdrücklich angegebenen Gründen mikrologische Messungen nicht mitgetheilt habe, »wahrscheinlich auch die Maasse all' dieser Elemente zu bestimmen« unterlassen habe (pag. 14), das ist ein indignirender Missbrauch der Kritik; ich bedaure Herrn J., dass er einer so frivolen Unterstellung einem Forscher gegenüber fähig ist, dessen »nüchterne« Sprache seinen Beifall erhalten (pag. 24), dessen ganze Arbeit auf dem Boden der Zahlen ruht, der überall den Weg streng objektiver Beobachtung mit allen möglichen Mitteln einzuhalten gesucht hat. Ich bin nicht gewohnt mit Zahlen zu spielen; ich verdamme wahrlich damit nicht die Mikrometrie überhaupt; aber in der Mikrologie der Thymus haben mir die Messungen auch nicht den allergeringsten Aufschluss gegeben. Herr J. sollte nur einmal seine eigenen Messungen mustern, z. B. nur seine »Läppchen von $^1/_4$—$^1/_2$ Lin.«; er muss dann finden, dass Maassangaben von Elementen von so enormer Grössen-Differenz (das Doppelte!) weder »verlässliche Charaktere zur Constatirung der Identität solcher Gebilde« abgeben, noch zur »Würdigung relativer Verhältnisse wesentliche« Dienste leisten können. Doch das bleiben immerhin Ansichten, die beide

begründet werden können, die beide berechtiget sein können; nimmermehr aber darf berechtiget sein eine leichtfertige Unterstellung: sie bleibt unwürdig eines Mannes der Wissenschaft!

Herr J. findet für nöthig, seine »Höhlen« oder »Kanäle« der Thymus, die er bereits in seiner Abhandlung weitläufig beschrieben und dazu noch abgebildet hat, ohne irgend welchen neuen Zusatz in seiner Kritik ruminando nochmals abzuhandeln; wie richtig er mich verstanden, geht daraus hervor, dass er seine »Höhlen« oder »Kanäle« mit den von mir als seltenere pathologische Befunde angegebenen Cavernen identifizirt, während auf das unzweideutigste feststeht, dass seine »Höhlen« (die nach ihm »nicht ursprüngliche, physiologische, normale Bildungen« sind) nichts Anderes sind, als meine ganz physiologischen interlobularen Zwischenräume. Aus diesem Irrthume, der einem geharnischten Kritiker nicht ansteht, entspringen naturgemäss eine ganze Reihe von Missverständnissen Seitens des Herrn J.; er deutet von diesem falschen Standpunkte aus mein über seine bezüglichen Angaben abgegebenes Urtheil, und glaubte mich auf Widersprüchen zu ertappen. Ich verwahre mich ganz entschieden dagegen, als ob ich je oder irgendwo Herrn J.'s »Höhlen« oder »Kanäle« für pathologische Phänomene gehalten. Will nun Herr J. die betreffenden Studien nochmals vergleichen, so wird er nach so unumwundener Sprache hoffentlich begreifen, auf wie verschiedenen Standpunkten wir hier stehen; er wird sich fernerhin nicht erlauben, meine Aussprüche als seine Angaben bestätigend zu proklamiren, wo ich ihm gerade schnurstracks entgegenstehe. Bevor er aber von Neuem hierüber schreibt, möchte ich ihm doch empfehlen, erst eingehendere Beobachtungen zu machen, zu deren leichterer Bewerkstelligung ich ihm ja im Früheren »lehrreiche« Anleitung gegeben. Bis dahin wird es ihm auch wohl einleuchten, was »ursprüngliche« Drüsen, und was »atrophische« zu bedeuten haben. Vielleicht findet er auch bis dahin, was »Läppchen«, und was »Follikel« sind, Begriffe, die er jetzt auf das Komischste vermengt, dabei aber nach seiner Art dem »belehrenden« Autor das Verständniss abspricht!

Aber nicht genug, dass Herr J., der zwar behauptet, die Sprache meiner Schrift sei »ebenso nüchtern und verständlich als leicht dahinfliessend«, trotzdem aber den Sinn meiner Worte grundmässig missverstanden hat, nicht genug, dass Herr J. aus seinen Irrungen Anklagen gegen mich schmiedet, er erlaubt sich auch folgenden Ausspruch: »Es ist weiter wieder eine entstellende Angabe, wenn Verf. dem Ref. die Behauptung in den Mund legt, er habe an jeder beliebigen Stelle der Thymus den Central-Kanal zu finden vermocht, während aus Ref.'s Angaben nur hervorgeht, dass er von jeder beliebigen Stelle aus in die centralen Räume mit einer Sonde zu dringen vermochte.« Es wäre wahrhaftig erschrecklich, wenn ich solche Schuld auf mich geladen! Zwar nach meinem „nüchternen" Verstande besagt hierein Satz so ziemlich dasselbe wie der andere; zwar ist es dazu noch eine neue Unwahrheit, dass ich überhaupt jene »Angabe« gemacht, denn glücklicher Weise findet sich pag. 265 meiner Schrift »die feine Fischbeinsonde«, die mir hier gegenüber Herrn J. zu einem wahrhaftigen Eckstein der Wahrheit geworden ist. Aber was soll man von dem Verständnisse eines Kritikers halten, der über Bagatellen das Wesentliche vergisst? Nicht wie Herr J. in seinen »Centralkanal« (mit den »Nebenkanälen«) gelangen konnte, sondern dass er überhaupt einen solchen »Kanal« gefunden haben will, das ist der Streitpunkt. Ich habe ihm gesagt und wiederhole es ihm hier als »belehrender« Kritiker, dass es in der Thymus überhaupt keine Kanäle, noch viel weniger einen Centralkanal gibt; dass, wo man auch das normale Thymusgewebe öffnet, man zu einem System von Hohlräumen gelangt, welche nichts Anderes sind, als die oben

von mir beschriebenen »interlobularen Zwischenräume«, und dass es ein Leichtes ist, diese »Zwischenräume« mit Sonden zu durchdringen, oder künstlich aufzublasen oder künstlich zu injiciren, und endlich dass es noch leichter ist, aus jedem beliebig sich gerade darbietenden »Zwischenraume« den vielberegten, gänzlich chimärischen »Centralkanal« des Herrn J. zu machen mit allen seinen Nebengängen. Das ist des Pudels Kern! Wozu Umschweife, wenn man fürchten muss, wieder nicht verstanden zu werden? ja noch schlimmer, wenn man gewärtig sein muss, einem so leichtfertigen Kritiker, wie Herrn J. zu begegnen, der mit frivolen, aller Basis entbehrenden Anklagen so rasch zur Hand ist?

Gerade so beliebt es dem Herrn. J., mich nicht blos zurechtweisen zu wollen, sondern eines neuen »Irrthumes« zu zeihen, weil ich die Gefässvertheilung nicht wie er, eine »äussere und innere« des Lobulus nennen kann; natürlich! denn meine »Läppchen« sind nicht die des Herrn J.; wo er schon fertig ist, wo für ihn schon Alles klar ist, da liegen noch erst Probleme zu lösen, aber nur auf dem Wege der Beobachtung. Ich habe mich oben darüber ausgesprochen; ein Verständniss mit Herrn J. wird erst dann möglich sein, wenn er »Lobulus« und »Follikel« zu unterscheiden wissen wird; sein »inneres« Gefässnetz des »Lobulus« ist eben nichts Anderes als das Capillarnetz der »Follikel«, auf deren äusseren Oberfläche es sich verbreitete.

Obgleich ich durch eine Masse von Thatsachen in meiner Schrift dargethan habe, dass die seitherigen Ansichten über Involutionen der Thymus und über den Zeitpunkt ihres Eintrittes völlig grundlose gewesen, und dass eben aus diesen irrigen Vorstellungen über diesen Vorgang und die Zeit seines Beginnens die ungegründete Annahme entstanden ist, als ob die sogenannten concentrischen Körper der Thymus diesem Involutions-Zeitraume des Organs zugehörige Gebilde seien, so erlaubt sich doch Herr J., nicht etwa durch gegenstehende Beobachtungen, die er anzustellen »keine Gelegenheit« gehabt, jene Thatsachen zu bekämpfen; nein, er macht es sich sehr leicht, er sucht die von mir so eben durch Beobachtungen und Experiment als irrig bezeichneten seitherigen Annahmen durch sie selbst, die ihm unantastbare heilige Ueberlieferung sind, von Neuem zu stützen. Vortreffliche Logik! Bewundernswerthes Verständniss! So geschieht es, dass Herr J. pag. 17 mir iterum iterumque erzählt, dass ihm wiederholt grosse, in der fett- und bindegewebigen Involution mehr weniger weit vorgeschrittene Thymen von Kindern, die akuten Krankheiten erlagen, untergekommen sind, welche einen Reichthum von derlei Körpern darboten«. Das ist ganz natürlich; es ist ebenso natürlich, dass Herr J. die Thymus von »Kindern« als in Involution begriffen bezeichnet, denn er hat ja hierüber gar keine Untersuchungen gemacht, jurat solum in verba magistri! Die »Atrophie«, der »Collapsus« der Thymus in Krankkeiten, seither mit dem Involutionsprozess identificirt, ist aber ein von diesem wesentlich verschiedener Zustand, wie ich Eingangs dieses kurz und bestimmt dargethan und das Weitere in meiner Schrift zu beweisen gesucht habe. Wollte also Herr J. mich des Irrthums überführen, so musste er erst Beobachtungen anstellen! Und wenn ich zu der Annahme gekommen, dass die konzentrischen Körper Produkte der regressiven Metamorphose nicht der schwindenden, sondern der wachsenden Thymus sein müssen, so ist das ein aus meinen zahlreichen Beobachtungen nothwendig folgender Schluss; und wenn ich die Ansicht aufstellte, dass sie wohl die untergehenden sich verfettenden »Follikel« (wohl zu merken, nicht »Lobuli«) darstellen, welche wohl beständigem Zerfall und beständiger Neubildung unterliegen mögen, so ist das begreiflicher Weise eine Hypothese, welche faute de mieux so lange Bestand haben kann, bis Sichereres darüber beobachtet wird. Wie wenig sich aber Herr J. um

diese wichtige Frage bekümmert hat, geht einestheils daraus hervor, dass er über die konzentrischen Körper genau nur das reproducirte, was Andere vor ihm längst schon veröffentlicht haben, anderntheils aber ganz burschikos diesen Theil »eine wunde Stelle der sonst verdienstvollen Arbeit« nennt, die er grossmüthigst »weiter zu sondiren nicht für nöthig hält«, während er doch bei besserer Einsicht hätte zu der Ueberzeugung kommen müssen, dass die Frage über das Wesen und die Bedeutung dieser Körper überhaupt noch eine »wunde Stelle« der Wissenschaft ist, welche erst recht »sondirt« werden muss! Die Wissenschaft bedarf von Neuem Thatsachen, Beobachtungen, nicht leere Raisonnements! Ein Kritiker aber, der auf so hohen Kothurn sich gestellt, wie Herr J., und doch so leichtfertig mit den Thatsachen spielt, verdient eine derbe Zurechtweisung.

Ich habe in den Eingangs dieses aufgestellten Thatsachen sub 15 gesagt, dass nach Restelli's Beobachtung und meinen Experimenten mir es zur Gewissheit geworden sei, dass die Kerne des Thymussekretes als solche in die Vena Thymica gelangen. Wie sie dahin gelangen, ob durch offene Endigungen (Anfänge) der Venen, oder durch Spaltung des Gewebes, das liess ich völlig dahin gestellt, da ich hierüber nicht ausreichende Beobachtungen besass. Das war doch deutlich genug gesprochen! Was thut nun aber Herr J.? Er entblödet sich nicht, aus diesen ganz hypothetischen Sätzen über das Wie des Vorgangs »Argumente für einen offenen Anfang der Vene« herauszulesen, und mir auf eine für einen Mann der Wissenschaft höchst unwürdige Weise eine Schnapphahns-Theorie aufzuhalsen. Hätte sich Herr J. des physiologischen Vorgangs der Darmresorption erinnern wollen, so hätte er wohl berühmteren Männern als mir, mit gleichen Sottisen begegnen müssen. Wo Kenntnisse, wo Erfahrungen und Beobachtungen mangeln, wo dazu weder »Gelegenheit«, noch Lust, noch Ernst besteht, müssen schale Witzeleien aushelfen! Jeder nach seiner Art! Wenn aber weiterhin Herr J. sich untersteht, mir höhnisch nachzusagen, dass ich »in der Milz Aehnliches gefunden«, so muss ich diess als eine der vielen Unwahrheiten und Verdrehungen bezeichnen, welcher sich Herr J. gegen mich so zahlreich schuldig gemacht. Nirgendwo in meiner Schrift ist von einem solchen Verhalten in der Milz die Rede; die Stelle, auf welche Herr J. sich bezieht, handelt von den Lymphgefässen, von welchen ich darzuthun suchte, dass sie dem Stoffwechsel des Gewebes vorzustehen hätten, die Venen hingegen dem Stoffwechsel des Secretes; hieran schloss ich die Bemerkung, dass »Aehnliches sich auch in der der Thymus in vielen Beziehungen verwandten Milz findet« (pag. 11 meiner Schrift). So macht sich ein Kritiker die klarsten Aussprüche eines Autors je nach Bedarf zurecht! Wahrlich, da wäre Schweigen Verbrechen an sich selbst!

Doch genug und übergenug solch unerquicklicher Debatten! Es muss wohl Jedermann klar geworden sein, warum gerade Herr J. den ersten Abschnitt meiner Schrift so »überraschend abstechend« fand gegen die andern »gediegenen« Abschnitte; es berührte ihn persönlich ja nur der erste Abschnitt, dort wurden seine Illusionen, aus mangelhafter Beobachtung entsprungen, einer »scharfen kritischen Sichtung« unterzogen, und seine »wunden Stellen« lege artis sondirt. Sondiren aber können viele Leute nicht vertragen ohne heftiges Aufschreien; Aufschreien, so sagt man, macht dem gepressten Herzen Luft; so will ich auch als humaner Arzt diess Symptom bei Herrn J. deuten, und annehmen, dass die Unwahrheiten, die er mir nachsagt, die Verdrehungen meiner Worte, die er sich erlaubt, die Unterstellungen, die er mir macht, die Gereiztheit des Tones, die überall zur Schau tritt, dass All' dieses nur Emanationen des Gemüthszustandes gewesen, in welchem sich Herr J. befunden, als er meinen »Nachtrag« gelesen. Ich habe dort Herrn J.'s Abhandlung von demselben objectiven

Standpunkte aus beurtheilt, wie die zahlreichen Legionen der gesammten Thymusliteratur; dass ich sie richtig verstanden und richtig beurtheilt, das hat mir von Neuem Herrn J.'s Kritik bewiesen. Ich liebe die Kritik, die eingehende, scharfe Kritik; ich liebe sie der Wahrheit, der Wissenschaft willen, die mir das Ziel meines Strebens; ich übe diese Kritik gegen Andere und habe sie oft schon geübt; ich liebe es, dass man sie in vollem Maasse auch gegen mich anwendet. Aber eine Grenze ist, welche kein Kritiker ungestraft überschreiten darf: das ist die Grenze der Wahrheit! Leider hat Herr J. diese Grenze weit überschritten; ihn auf den sicheren Boden zurückzuführen, und seine maasslosen und unwürdigen Suppositionen zurückzuweisen, das war der Zweck dieser »Abwehr«, die ich bereitwilligst mit Herrn J.'s eigenem Ausspruch schliesse: »Suum cuique«!

Frankfurt a/M., den 19. Februar 1859.

Friedleben, M. Dr.

...d der gesammten ...d richtig beurtheil... ...; ich liebe die Kritik ...er Wahrheit, der Wissen... ...be es, dass man diese Kritik gegen... ...eine Grenze ist, welche kei... ...t die Grenze der Wahrheit ...ritten; ihn auf den sicheren ...t und unwürdigen Suppositio... ...er »Abwehr«, die ich bereit... ...liesse: »Suum cuique!

...edleben, M. D.

No...

Anth...

Der Wunderbau des menschlichen ... Gesundheitsgesetze für Lehrer, S... gründlicher Bildung und körpe... Dr. Schreber, Director der ... Nebst Atlas in Farbendruck. Leip...

Das Erscheinen dieses instruc... dem Desiderate eines populären Un... mie und Physiologie und der dar... abzuhelfen, steht in folgerechtem ... Verfasser in seiner Broschüre (ein ä... siehe den Auszug im Heft III. dieses ... über die Nothwendigkeit gesagt hat... seitigem Wissen und Erkennen rin... Wundervollen Baue und Leben seine... dadurch der bisher im engeren Krei... ...ene Schatz für menschliche Bildu... hebung und allgemeinen L... zugängig gemacht werden. Das Wer... als auch Tafeln (die Figuren zu ... tung und im Preise (4 Thaler, Se... 15 Ngr.) ganz geeignet, in höheren ... zum Lehrzwecke verwendet zu wer... Unternehmen sowohl vom Lehrsta... Eltern, sowie von Allen freudig beg... und vernunftgemässe Ausbildung d...

Oesterreichischer Me...

Verze...

aller Civil- und Militär-Aerzte ... österreichisch...

Nach amtlichen Qu... v...

Josef ...

der Medicin und Chirurgie, Mitglied des ... der Aerzt...

(Wien. Verlag von Ten...

Obwohl nicht in das Bereich di... ausnahmsweise es nicht unterla... falt und Umsicht gearbeitete St... der Monarchie aufmerksam zu... Diese Arbeit hat der Autor dur... l-Personales nach Kronländern ... der Studirenden vom J. 1851—... rurgischen Lehranstalten und He... interessanten gestaltet, und w... ...en ausgesprochener Wunsch ... rt, dürfte das jährliche Ersch... ...ndes-Angelegenheiten Interes...

Inhalt.



JAHR…

KINDERH…

U…

PHYSISCHE …



II. Jahrg…

DR. FR…

Director des St. Annen-Kinderspitales un…
an der Wien…
Haupt-…

DR. L. M. POLITZER,
…ctor des ersten öffentlichen Kinder-
…eninstitutes, und Docent der Pädiatrie
an der Wiener Universität,

Mit-Re…

WIEN…

…uck und Verlag der typograf…
L. C. Zamarski …

Original-Aufsätz

Zur Therapie der wichtigsten Kr
kindlichen Alters.

Von
Dr. L. M. Pollitzer.

In dem Nachfolgenden soll, als Auszug eine Druck bestimmten Arbeit, in einer Reihe von Au pie der wichtigsten Krankheiten des kindlichen werden. Der Gesichtspunkt, von dem der Verfass war der, dass auf Grundlage einer langjährigen l lich nur diejenigen Mittel und Methoden zur S wurden, die sich demselben, gegenüber einer st kritischen Prüfung, als approximativ verlässlich werth bewährten. In diesem Sinne nun hat der Verf der unverjährten therapeutischen Klippe des „*post hoc*" bei der Anwendung der im Nachfolgenden Therapie, in jedem concreten Falle, soweit dies stets folgende Fragen im Auge gehabt: 1. Hat d Mittel nicht geschadet? 2. Hat es genützt, und zwar . ptomatisch gegen das eine oder andere Symptom ge es auf den Verlauf der Krankheit, die Abkürzung lichen Gang des Krankheitsprozesses, als solchen, menden Einfluss gehabt? 3. Welche Gewissheit ode lichkeit und wieder welche Zweifel waren vorhan angewendete Mittel wirklich als solches und nicht und für sich, oder gar trotz dem Mittel, den günst herbeigeführt? 4. Ist der Verlauf bei homologen Fälle ximativ gleichen Individualitätsverhältnissen, unter Anw expectativen Verfahrens, nicht ebenso günstig gewesen

Wenn nun der Verfasser auf diesem Wege zu an den Werth von einer nur geringen Zahl von Heilmi ist, und wenn er sofort in dieser Darstellung nur sehr mittel aufzählen wird, so glaubt er andererseits gera d. h. in dieser geringen Anzahl bewährter Mittel, einen positiven Boden zu bieten und sofort dem wahren des Praktikers, namentlich des jüngern Arztes am E der Kinder entgegenzukommen, da es diesen nicht um Auswahl, sondern um wenige wirksame Heilmittel u Methoden zu thun sein kann. Bei der speziellen Dar

Therapie jeder einzelnen Krankheit wurden stets die wichtigsten nosologischen und diagnostischen Punkte namhaft gemacht, welche der Therapie zur Basis dienen.

Die Therapie der chronischen Constitutionskrankheiten und Dyscrasien.

Nosologische Vorbemerkungen.

Ich fasse hier die Therapie der grossen Familie der chronischen Dyscrasien und constitutionellen Anomalien des Kindes zusammen, weil — so sehr die einzelnen zu ihr gehörigen Formen, in ihrem nosologischen Gepräge, ihrem Verlaufe und ihrer Bedeutsamkeit, sowie dem Grade ihrer Heilbarkeit, scharf von einander abstehende Differenzen darbieten, — dieselben doch wieder in ihren Symptomen, ihrer Genese, und was hier massgebend ist, in ihrer Therapie, sehr viele gemeinsame Züge darbieten.

Die Krankheitsformen, die ich hier unter einem gemeinsamen therapeutischen Gesichtspunkte betrachten will, sind:

1. Die Anämie und Chlorose.
2. Die Leukämie.
3. Die mangelhaften Ernährungsformen und wirklichen Atrophien.
4. Die mit den vorigen Formen und mit den folgenden häufig combinirten Leber-, Milz- und Lymphdrüsen-Hypertrophien.
5. Die Rhachitis.
6. Die Scrophulose.
7. Die Tuberculose.

Ein Blick auf diese Formen zeigt, wie schwer sie von einander nosologisch zu trennen — ein Blick auf ihren Entwicklungsgang, wie häufig sie in einander übergehen und mit einander combinirt verlaufen — ein Blick endlich auf ihre Genese (die beihergesagt nach statistisch von mir geführten Protokollen, in $^9/_{10}$ aller Fälle, in der unzweckmässigen Ernährung der Kinder gelegen ist), wie mehr weniger gemeinsam ihre Entstehungsquelle, und wie sofort das innere Wesen aller dieser verschiedenen Formen, wenn auch chemisch nicht näher präcisirbar, mehr weniger gleichartig ist, und wie schliesslich die mehr weniger gleichartige Therapie, die ich für sie alle aufstellen will, begründet sein dürfte.

Ich habe die Therapie der chronischen Constitutionskrankheiten und Dyscrasien an die Spitze dieser Darstellung gestellt, weil ich geglaubt, dass ihre Kenntniss und richtige Handhabung für den Kinderarzt von weitaus überwiegender Wichtigkeit sind. Und diess zwar desshalb:

a) Weil sie die verbreitetsten Krankheiten des kindlichen

Alters ausmachen, indem nach statistisch von mir geführten Protokollen ungefähr $^7/_{10}$ aller Kinder die Zeichen der einen oder andern Constitutionsabweichung in geringern oder höhern Graden darbieten.

b) Weil sie direct, durch ihre eigene höhere und gefährliche Entwicklung, namentlich zur tuberculösen, und, indirect, durch die grössere Disposition, die sie zu andern Krankheiten aller Art, insbesondere zu Exsudativprozessen begründen, endlich dadurch, dass sie, beim Auftreten dieser, eine ungünstige Modification des Verlaufs derselben bedingen, die reichste und wenig geahnte Quelle der Mortalität der Kinder bilden.

c) Weil sie um so verderbenbringender sind, als sie so häufig langsam und unter unmerklichen, scheinbar der Breite der Gesundheit angehörigen Erscheinungen sich heranbilden, und erst in ihren höhern Graden, weil zu spät erkannt, Gegenstand der Therapie werden.

d) Dass sie endlich die erste und verbreitetste Quelle der chronischen Constitutionskrankheiten und Dyscrasien der Erwachsenen abgeben, wenn sie missachtet und unvollständig bekämpft wurden, soferne die durch sie gehemmte, und vom Typus des normalen abirrende Entwicklung in der Kindheit, leicht einen bleibenden krankhaften Typus der gesammten spätern Entwicklung aufprägt.

Bevor ich nun zur Darstellung der Therapie der in Rede stehenden Krankheiten schreite, finde ich es nothwendig, die nachstehenden zwei Regeln als die Vorbedingungen des Erfolgs der fraglichen Therapie voranzustellen.

1. Es ist zur glücklichen Bekämpfung derselben, sowohl zur Hintanhaltung ihrer höhern Grade, und ihrer deletärern Formen, als auch, weil sie da am sichersten und schnellsten beseitigt werden können, die Therapie dieser Krankheitsformen in ihrem ersten erkennbaren Beginne oder Keime einzuleiten. Hiezu ist es nothwendig, die Zeichen dieses ersten Beginns genau zu kennen. Sie sind nicht so schwer fassbar, als gemeinhin geglaubt wird, und wenn auch manchmal, durch einige Zeit, die Symptome (wie dies auch bei den langsam sich entwickelnden Dyscrasien der Erwachsenen statt hat) nicht allsogleich zu Tage treten, so sind sie doch, in den meisten Fällen, der schärfern Aufmerksamkeit zugänglich. Man hat sich zu diesem Behufe nur stets die Zeichen gegenwärtig zu halten, unter welchen überhaupt Constitutionsanomalien und Dyscrasien zu Tage treten können und müssen. Da dieselben nämlich nicht anders, als in irgend welchen (wenn auch chemisch nicht präcisirbaren, und mit dem hohlen Worte „Krase“ nichts weniger als erschöpften) Mischungsabänderungen des Blutes und

ebenso in Abänderungen des Stoffwechsels, der Ernährung, des Gesammtkörpers oder einzelner Gebilde, sowie endlich in Abänderungen der Se- und Excretionen begründet sein können, und in ihnen sich kund geben müssen, so müssen, folgerichtig, auch die Zeichen der fraglichen Krankheitsformen im Bereiche der obengenannten Störungen gesucht werden. Da nun aber wieder jene, in Abänderungen der Farbe, des Gewichtes des Gesammtkörpers, des Volums und der Fülle der einzelnen Theile, ferner der Textur, der Derbheit, und andern physikalischen Abänderungen und functionellen Störungen der verschiedenen zugänglichen Gebilde sich kund geben, so untersuche man der Reihe nach alle Gewebe, Organe und Systeme, an welchen Constitutionsabänderungen überhaupt zum Ausdrucke gelangen. Man untersuche daher: Die Haut — in Rücksicht auf Farbe, Textur, Trockenheit und Glätte, Fülle und Derbheit des Unterhautzellgewebes. Die Muskulatur — in Bezug auf Fülle, Festigkeit, Laxität, Functionsenergie etc. Die Knochen — in Bezug auf Volum, Dicke- und Längendurchmesser, Richtung, Festigkeit, Epiphysenentwicklung etc. und vor allem die Schädelknochen (an welchen rhachitische Erweichung zuerst, oft schon in den ersten Lebenswochen zur Entwicklung kommt, oder gar congenital auftritt), und zwar untersuche man ihre Festigkeit, sowohl an ihrer Continuität (an welcher, bei normaler Beschaffenheit nach der Geburt schon, nirgend eine dem Drucke nachgebende, eindrückbare Stelle anzutreffen ist) als auch namentlich an den Nähten und Fontanellen (von welchen beihergesagt die seitlichen und die hintere Fontanelle, sowie die Pfeilnaht, normal, schon mit 6 Wochen vollkommen geschlossen und für den Druck unnachgiebig sein muss); — man untersuche ferner die am Halse, Nacken, den Achselgruben und Leisten zugänglichen Lymphdrüsen, in Bezug auf Härte, Volum, Verbreitung etwaiger Infiltration derselben auf viele und ganze Gruppen; ebenso das Volum und die Consistenz der Leber und Milz, man sehe ferner auf die Beschaffenheit der Secretionen, wie: Galle, Harn, Schweiss, Sebum (beide letztere reichlich am Kopfe bei Rhachitis), endlich auf die Beschaffenheit der Verdauung, der Stühle, auf Schlaf, Nervenerregbarkeit etc.

Betrachtet man nun einen Säugling unter diesen Gesichtspunkten und findet man eine oder die andere oder mehrere der angeführten physikalischen oder functionellen Störungen, welche als Ausdruck einer Anomalie der Blutmischung, Entwicklung und Ernährung gelten müssen; — findet man z. B. an einem Kinde von mehreren Monaten die Scheitelbeine und das Hinterhaupt beim Drucke nachgiebig und weich, häufig von Schweiss bedeckt, — findet man, mit diesen oder auch ohne diese Erscheinungen, das Kind blass und fahl, — findet man, neben diesen oder auch ohne

sie die *Lymphdrüsen* geschwellt
mager, die *Haut* welk, spröde —
allzu derbe Fett bedeutend über d
vielleicht, nebstdem, die Milz o
findet man bei einem Kinde üb
sowie die *hintere* Fontanelle, od
der letztern elastisch, dem Druck
den *Verbindungsstellen* der Ripp
Erhabenheiten, und eine Abwei
tung (*bei Thoraxrhachitis*) etc. etc
diese Erscheinungen auch nur in
dass man es mit einer der genann
mit einer beginnenden Entwicklu
ist aber *dann* auch die Gelege
gleich *zu* erörternde Therapie ge
sollte uns auch die Mutter des K
in die Augen fallenden, Beginne
geschieht, mit der Versicherun
gesund sei, dass es munter sei,
etc. Opposition machen wollen
Arztes, den Müttern die Ueberze
ersten Beginnes wichtiger Krank
wendigkeit der schnellen Bekä
Kinder gefährdenden Keime ihr

2. Die glückliche B
Constitutionskrankheit ge
sichtsnahme auf die ge
…n, und zwar auf etwa noch
Wenn diese *nicht* mehr statt hä
rausgegangenen und durch s
B. die dyspeptischen Zustän
weiterer Consequenz, zur Heran
führen. In ersterer Beziehung
breitetste und entscheidendste
der Kinder ihre unzweckmä
muss demnach vor allem bes
setzt werden. Es ist hier nic
erörtern. Sie gehört in die
Vorschriften in den verschied
weil sie häufig von theoretisch
Anschauungen und unrichtige
grano salis zu nehmen. I
auf die durch die geneti
stehenden primären S
Zustände, die Mas

Diarrhoe und Erbrechen, mit ihrem Gefolge, von Verlusten an Caseïn, Fett, Kalk, Kochsalz und den andern für die Gewebsbildung im kindlichen Organismus unerlässlichen anorganischen Substanzen, welche allererst zu bekämpfen sind, ehe man noch an die Heilung, der etwa durch sie gesetzten Constitutionserkrankungen selber, zu schreiten gedenkt.

Ich komme nun zur Therapie:

Bei Darstellung dieser werde ich zuerst die Mittel und die Methode ihrer Anwendung, mit einem Worte die therapeutische Technik bezeichnen, welche der gesammten Gruppe der chronischen Constitutionskrankheiten und Dyscrasien gemeinsam zukommt, und hierauf die spezielle Therapie jeder einzelnen der hieher gehörigen Krankheitsformen bezeichnen.

A.

Allgemeine Therapie der chron. Constitutionserkrankungen und Dyscrasien.

Die therapeutische Technik gegen alle die Formen, die ich oben unter den Begriff der Constitutionsanomalien und *chronischen Dyscrasien* subsumirte, lässt sich in folgende Punkte zusammen fassen:

1) Der Leberthran, das Eisen, hie und da *das Jod, die Koch*salz- und Eisenbäder, sind die, in der grössten Zahl der Fälle, zureichenden Mittel für die Heilung der meisten der *in Rede stehen*den Krankheitsformen. Sie verheissen insbesondere:

a) Abgesehen von bereits gesetzten *hochgradigen mechani*schen Deformitäten — sichere Heilung der Rhachitis in allen Fällen. Sie leisten dies mit solcher *Entschiedenheit*, dass man sagen kann, es gäbe in der ganzen Arzneikunde keine Krankheit, die mit solcher Sicherheit geheilt werden kann, *und kein Mittel*, von dem mit solcher Gewissheit behauptet werden kann: es heile eine Krankheit, es beseitige den Prozess, *als solchen*, und nicht etwa, wie die meisten anderen Heilmittel, nur ein oder das andere Symptom.

b) Die genannten Mittel verheissen ferner Heilung: in den verschiedenen Formen der Chloroanämie, *mit oder ohne sie beglei*tende Atrophie und Lymphdrüseninfiltration mässigeren Grades, in den meisten Fällen.

c) Sie verheissen ebenso bei den, die vorgenannten Formen häufig begleitenden leichtern Milz- und Leberhypertrophien, sowie den leichtern oder noch nicht weit gediehenen Formen der Scrophulose, der chronischen Adenitis, den *Zellgewebsinfiltrationen, der noch nicht* zur Zerstörung des Knochengewebes *gediehenen Periostitis* und Ostitis: Heilung in noch vielen Fällen.

d) Sie bringen endlich auch noch Heilung in manchen

Fällen: in hochgradigen Atrophien (die nicht :
beruhen), in der Gonitis und Spondylitis, ja in den
Necrose gediehenen Formen dieser letztern, sowie
Tarsalknochen, freilich auch unter Mitwirkung ein
anzuführenden Mittel.

e) In der Tuberculose der Lunge, des Peritone
sie ohne allen Erfolg, höchstens verlangsamen :
Gang der Consumtion.

2. Sie sind demnach in allen diesen verschiede
formen, in allen ihren Stadien und Graden, unter f
litäten anzuwenden:

a) Sie sind, im Gegensatze zu dem bestehenc
in jeder Periode der Kindheit, sobald durch ge
einer Constitutionsabweichung ihre Indication fests
den, also schon in den ersten Lebensmonaten und
(wo eben Rhachitis, Anämie und Atrophie am
ihren Anfang nehmen), ja selbst unmittelbar nach
bei Rhachitis congenita. Sie sind in diesem zarten
indizirtesten, weil die in Rede stehenden Krankhe
ihre niedern Grade und ersten Anfänge darbieten u
rer, rascher und leichter geheilt werden können. *)

*) Es kann diese frühzeitige Anwendung der genan
nachdrücklich genug empfohlen werden. Es gehör
häufigsten Vorkommnissen in der Praxis des Kinde
Kinder mit den höher entwickelten Formen der c
hochgradiger Rhachitis, Caries, Scrophulose, hoch
etc. zur Behandlung vorgestellt werden, bei welc
über den Gang der Krankheit stets das Resultat
vorher, seit vielen Monaten, oft seit mehr als einer
von der Geburt an, Symptome bestanden haben, d
Arzt als Keim oder niedere Formen der jetzt en
den gegolten hätten, die aber von den Eltern und d
ihrer Bedeutung nicht gewürdigt wurden. Hier ist
ich die banale Phrase erwähnen muss, mit welcher
selten Aerzte über die frühzeitige Erkenntniss und
setzen. Mit dem Worte „das Kind ist schwach, aber
kämpft oft die Mutter gegen den Arzt, wenn er il
dass ihr Kindet was brauche.

Schreiber dieses hat öfter Vertrauen und Clien
er auf seiner Zumuthung bestand, indem die superkl
der Arzt wolle ihrem Kinde eine Krankheit aufb
thun zu bekommen, und der nachfolgende Arzt i
trat, dass dem Kinde wirklich nichts fehle und das
sei. Auch finden die Eltern in ihrer Meinung sich dar
sagen, es sei ja natürlich, dass ihr Kind von schw
da auch sie eine schwache Constitution hätten. A
lichkeit nicht der Ausdruck von Krankheit wä
schwächliches Kind nicht um so angelegentlicher g
gemacht werden müsste, wenn es eine schlecht
trauriges Erbe schon mit zur Welt gebracht, — al

b) Sie werden, im Gegensatz zu der herrschenden Meinung, dass Säuglinge den Leberthran und wie manche glauben das Eisen nicht verdauen, in jedem Alter der Kindheit vertragen, und es ist höchstens der Leberthran bei Neugebornen, in der Rhachitis congenita, anstatt innerlich, äusserlich in Form von Einreibungen, in den Kopf (bei Schädelrhachitis) anzuwenden.

c) Man darf sich von einem etwaigen, beim Beginne ihres Gebrauchs eintretenden Erbrechen, Abweichen oder Verstopfung (was stéts in der Praxis als Contraindication angesehen wird, und von seinem Weitergebrauche ohne weiters oft für immer abhält) nicht abschrecken lassen, sondern man muss ihre Verträglichkeit dadurch zu bewerkstelligen suchen, dass man erstens mit den kleinsten Dosen (bei Säuglingen der ersten Lebensmonate mit wenigen Tropfen Leberthran und $^1/_{12}$ oder $^1/_{16}$ Gran Eisen) anfängt und allmälig bis 2 Gran 3mal d. Tgs. steigt, — dass man zweitens, die Diarrhoe hintanzuhalten, im Beginne ein *Extr. lign. campechian* zu $^1/_2$ — 2 Gran p. d. damit verbindet, beim Erbrechen *Magn. usta* oder einige Tropfen einer *Aqu. aromat.* anwendet, — dass man ferner auf die allmälige Angewöhnung der Verdauungsorgane an diese Mittel rechnet, und dass man endlich, das Eisen mit dem Leberthran gemengt, stets unmittelbar nach der Mahlzeit den Kindern beibringt. Das Letztere ist überhaupt die Regel und die Methode für die Anwendung dieser zwei Mittel, weil erstens der Leberthran, wie alle Fette, von den Verdauungssäften leichter verarbeitet wird, wenn er mit den Nahrungsmitteln im Magen gemengt ist, und weil zweitens auch das Eisen, während der Verdauung, durch die reichlichere Gegenwart von Peptonen, reichlicher in lösliche und für die Aufsaugung der Magencapillaren geeignete Albuminate umgewandelt wird. Besteht dann unter Beobachtung dieser Kautelen, bei consequenter Fortsetzung des Leberthrans, durch wenigstens 14 Tage, Erbrechen oder Diarrhoe fort, und sind diese durch keine anderen Ursachen, wie etwa unzweckmässige Nahrung, intercurrirende Magen- und Darmkatarrhe etc. bedingt, so beschränkt man sich auf die äussere Anwendung desselben, oder den Gebrauch des Eisens allein, um, in einer spätern Zeit, den Versuch zu erneuern.

---

eine der wichtigsten Aufgaben des Arztes und der Kunst und eine dringende Mahnung unserer Zeit wäre, die schwächliche und immer mehr sinkende Generation zu heben, das schwächliche Kind zu bewahren, dass es nicht ein schwächlicher, d. h. mit einer kranken Constitution behafteter Erwachsener werde. Diese Bemerkungen glaube ich hier am Platze, einerseits um den jüngern Arzt von der Nothwendigkeit der frühzeitigen Inangriffnahme der ersten Anfänge dieser Krankheiten zu überzeugen, andererseits um ihm zu zeigen, wie er der Opposition der Eltern und ihren Vorurtheilen im Vorhinein gewaffnet entgegen zu treten habe.

Bei ältern Kindern von $1\frac{1}{2}$ — 2 —
man sich — was ebenfalls in der Pra
um so weniger von einem etwaiger
von dem Gebrauche des Leberthrans
schen Mitleid der Eltern nicht nach,
auf diese Störungen, als bedeutungslo
lasse man sich vom Sträuben, dem W
Kinder und den Bedenken der Eltern i
diesen, dass die meisten Kinder mit de
um ihn zuletzt mit Lust zu nehmen.

d) Man fahre mit diesen Mittel
vom *Ol. jec.* im ersten und zweiten T
löffel 2 — 3mal des Tags, und so mit c
zu einem Kaffeelöffel oder Theelöffel
den gleichzeitig zu gebrauchenden noc
so lange fort, bis alle Spuren der Co
tigt sind, bis die Entwicklung der einze
sammtkörpers das Gepräge vollkomm
und kehre zu ihrem Gebrauche allsoglei
sehen und sonstwie irgend eine Vers
Worten, sobald Zeichen des Wiedererw
erkrankung eintreten.

e) Das Eisenpräparat, welches ge
Ferrum carbon. sachar. Ich wende seit 21
kohlensaure Eisenoxydul an, nicht weil
Wirkung vor den anderen Eisenpräpara
henden Krankheiten hätte, sondern, weil
genommen wird, weil seine primäre Wirk
haut keine hervorstechende ist, und weil
rat im Magen zu salzsaurem, milchsaure
Eisenalbuminat werden muss, wenn es
nommen werden soll. Die Dose des *Ferr. c*
1 Gran Eisensalz 2 Gran Zucker enthält)
gend bis zu 2 — 3 Gran (des Eisensalzes)
habe niemals Kalkpräparate damit verbu
günstigen Erfolg ohne dieselben keine Nöt
theoretischer Seite, keine Indication dazu

f) Einen wichtigen und unerlässlic
gehörigen Therapie bilden die Kochsalz-
ersteren wählte ich das sogenannte Steinsal
monaten zu $\frac{1}{4}$, und mit dem Alter vom 1.
steigend bis zu 1 — $1\frac{1}{2}$ ℔ 3mal in der W
— $\frac{3}{4}$ Stunde von 28 — 26° R. Zu Eisen
eine Mischung von *Sulph. ferri* und *Bicar*
dass je nach dem Alter 1 — 3 Unzen v

jedes gesondert in 1 — 2 ℔ heissem Wasser aufgelöst, sodann zuerst die Lösung des schwefelsauren Eisens ins Bad gegossen, und mit demselben gut gemengt wird, hierauf die Natronlösung zugegossen und nun das Ganze gehörig gemischt wird, wo sich ein den natürlichen Eisenquellen ähnliches doppelt kohlensaures Eisenoxydul bildet. Die Dauer des Bades $^1/_4$ — 1 Stunde 3mal in der Woche, in den meisten Fällen abwechselnd mit den Salzbädern. Diese Bäder sind im Allgemeinen in allen Formen der in Rede stehenden Krankheiten anzuwenden, mit der besondern Modalität jedoch, dass wo mehr das Moment der Anämie vorwaltet, vorwaltend auch die Eisenbäder, bei vorwaltender Scrophulose und Rhachitis die Kochsalzbäder, wo endlich das Moment der Atrophie vorherrscht, nebst den Eisenbädern auch noch nährende Bäder (sog. Fleckbäder) aus einem Absud thierischer Gewebe bereitet, oder auch Malzbäder anzuwenden seien. Endlich will ich hier noch die Bäder der animalischen Wärme erwähnen, wo der thierwarme Inhalt des Magens des frisch geschlachteten Ochsen als Vollbad benützt wird. Ich habe diese bei atrophischen Formen, namentlich aber bei chron. scrophulösen Gelenksentzündungen, Gonitis etc. sowie bei Caries selbst der Wirbel- und der Fusswurzelknochen, mitunter mit dem überraschendsten Erfolge angewendet. Ein Fall von lange bestandener Caries der Fusswurzelknochen und vielfachen Fistelgängen in einem Kinde tuberculoser Eltern, den auch Prof. v. Dumreicher gesehen, heilte vollkommen.

B.

Spezielle Therapie der einzelnen hieher gehörigen Krankheitsformen.

1. Therapie der einfachen Anämie und Chlorose.

Es ist hier jene Form gemeint, wo ausser den Zeichen der Blutarmuth und des verminderten Eisengehaltes im Blute, also ausser dem Blässerwerden der Haut, des Zahnfleisches, des weichen Gaumens und den andern bekannten Symptomen, weder in den Lymphdrüsen, noch in der Milz und Leber, eine Anomalie nachweisbar ist, und wo die Blutarmuth nicht etwa durch Atrophie bedingt ist. Hier ist dann die Therapie so einfach als erfolgreich durch die innerliche und äusserliche Anwendung des Eisens. Innerlich:

Rp. Ferri carb. sach.
dr. duas
D. ad lag. epist. vitr. clausam
S. N. Ber. — oder 3 — 4mal des Tags 1 Messerspitze.

Man steigt allmälig, indem man am ersten Tage 1mal, am 2. Tage 2mal, am 3. Tage 3mal, am 4. Tage 4mal des Tags, und

zwar bei Säuglingen der 1. Lebenswochen oder Monate, im Anfange eine Federmesserspitze, später eine grössere. Bei dieser Dosis ist zu bleiben, bis die letzten Spuren der Anämie beseitigt sind, es fordert diess meist einige Monate, oft über ein Jahr.

Wenn das Eisen Verstopfung bewirkt, wähle man folgende Formel:

Rp. Ferri carb. sach.
dr. duas.
Extr. aloës, ac. Sulph. corr.
gr. quindecim.
Eleosach. cort. aurant.
dr. unam.
Mfp. DS. 3—4mal des Tags 1 Messerspitze.

Bei einer etwaigen diarrhoischen Wirkung des Eisens ist nachstehende Formel zu empfehlen:

Rp. Ferri carb. sach.
dr. duas.
Extr. ligni campechian.
gr. quindecim.
Mfp. DS. 3—4mal des Tags eine Messerspitze.

Ebenso kann das Extr. Catechu zu Scr. 1 bei fortbestehender Diarrhoe mit dem Extr. campech. combinirt werden. Es versteht sich von selbst, dass man das Ferr. carb. sach. allein gibt, sobald Verstopfung und Diarrhoe nachlassen.

Nebst dieser innerlichen Anwendung des Eisens ist der Gebrauch der Eisenbäder in der einfachen Anämie und Chlorose von entschiedenster Wirkung. Die Art ihrer Anwendung und Zubereitung ist bereits oben in der allgemeinen Therapie der Constitutionskrankheiten angegeben worden.

2. Die Therapie der Leukaemie.

Ich brauche hier nicht in eine Schilderung dieser und in die differentielle Diagnostik ihrer zwei Arten: der Leukaemia lymphatica und lienalis, des Nähern einzugehen und beschränke mich deshalb blos auf Folgendes. Bei der ersten Form ist, nebst der allgemeinen Therapie, d. h. nebst der innern Anwendung des Ol. jecoris, des Eisens und der, einen Tag um den andern wechselnden Anwendung der Kochsalz- und Eisenbäder, örtlich, die Anwendung der Jodtinctur auf die vergrösserten Lymphdrüsen wirksam.

Was die Therapie der Leucaemia lienalis betrifft, so ist auch hier im Ganzen dasselbe Verfahren, wie bei der erstgenannten Form einzuschlagen, nur mitdem Unterschiede, dass die Jodtinctur, als unwirksam gegen den Milztumor, wegzubleiben hat. Dagegen sah ich manchmal, von der consequent durch Monate fortgesetzten,

combinirten Anwendung des Chinins und Eisens eine Verkleinerung desselben eintreten.

Die Formel dazu ist:

Rp. Ferri carb. sach.
scrp. unum
Chinin. sulfur.
gr. octo
Mfp. div. in dos. octo
DS. Nach Bericht.

Auch hier steigend Anfangs Fr. und Ab., später 4mal des Tags 1 Pulver im Alter von 2 — 6 Jahren; im 1. und 2. Lebensjahre $1/2$ von diesem Pulver 2 — 3mal des Tags zu reichen.

3. Therapie der scrophulösen Adenitis und Zellgewebsinfiltration, sowie der acuten und chron. scrophulosen Gelenksentzündung.

In allen diesen Formen bewährte sich neben der Anwendung der allgemeinen Cur (des Ol. jecor., des Eisens und der Kochsalzbäder) die Einreibung der Jodtinctur, so dass häufig Aufsaugung des Exsudats eintrat, wo allem Anscheine nach Schmelzung und Zerstörung des Gewebes zu erwarten stand. Bei den chron. scrophulös. Gelenksentzündungen musste mitunter durch viele Monate, oft durch 1 Jahr bei zeitweiligen Pausen die Jodtinctur in Gebrauch gezogen werden. Ich fand die Jodtinctur viel wirksamer als das Jodglycerin; ihre Anwendungsweise ist folgende: Man streicht mittelst eines Pinsels die leidende Parthie leicht und so lange ein, bis ein intensiv gelbbrauner Fleck bleibt, 1mal oder 2mal des Tags, und setzt die Einreibung aus, wenn die Haut zu empfindlich geworden. In Fällen wo dies thunlich, werden, $1/4$ Stunde nach der Einpinslung, kalte Umschläge durch 1 Stunde angewendet, um die Reizung der Haut hintanzuhalten. Die eingepinselte Stelle braucht nicht wie beim Jodglycerin mit Guttapercha-Leinwand bedeckt zu werden. Auch bei chron. Peritonitis, wo diese nicht tuberculöser Natur war, zeigte sich die Einreibung der Jodtinctur in den Bauch in manchen Fällen erfolgreich.

4. Therapie der rhachitischen und scrophulösen Skoliose und Kyphose.

Hier ist es vor Allem unerlässlich, in Rücksicht der Letztern, die Localisation der scrophulösen Dyscrasie in den Wirbeln, in ihren ersten Anfängen zu studieren, weil, in diesem Stadium des Anfangs, die Therapie noch erfolgreich sein kann. Da nämlich die Zierstörung der Wirbel und die ihr auf dem Fusse folgende Deforistität nur das letzte Resultat eines längern Prozesses in denselben m, der im Anfange nur in einer Hyperaemie besteht, so müssen die Zeichen der Letztern unsere volle Aufmerksamkeit in Anspruch

nehmen. Ein — bei Bewegungen der Wirbelsäule, beim Bücken des Kindes, bei dessen Emporheben und Niedersetzen — jäh eintretender Schmerz, eine steife Haltung des Rumpfes oder Kopfes beim Sitzen, Stehen und Gehen, ein dispnoisches Athmen, sind in den meisten Fällen die Zeichen, die bei Hyperaemie und beginnender Entzündung der Wirbel zu Tage treten. Sobald nun welche immer dieser Erscheinungen zur Wahrnehmung gelangt, muss sofort die Wirbelsäule in Rücksicht auf Stellung, auf Schmerz, beim Druck und bei vorzunehmenden Axendrehungen sorgfältig untersucht werden, und man wird da gewöhnlich seine Vermuthung einer Erkrankung der Wirbel bestätigt finden. In einem Falle bei einem berühmten hiesigen Arzte, der mich zu seinem 2 Jahre alten Kinde rief, das bereits 4 Wochen dispnoisches Athmen, grosse Unruhe, Aengstlichkeit bei Bewegungen mit mässigem Fieber hatte, und wo die Untersuchung der Lunge nichts ergab, was die auffallende Dyspnoe rechtfertigte, untersuchte ich die Wirbel und fand, dass mehrere Brustwirbel, bei angebrachtem Druck, mit Steigerung der Dyspnoe sich schmerzhaft zeigten und ein gleicher Schmerz, bei jedem Versuche, die Wirbelsäule aus ihrer Axe zu rücken, zum Vorschein kam. Ich erklärte die Sache für eine Spondylitis, empfahl Blutegel, Eisumschläge, absolute Ruhe, doch alles vergeblich; denn das Stadium der Hyperämie war bereits überschritten und die Schmelzung des Exsudats, mit Zerstörung des Gewebes der erkrankten Wirbel, schritt derart vor, dass es zu hochgradiger Kyphose kam. Die Anamnese ergab, dass das Kind stets blass gewesen und an *Rhachitis cranii* gelitten. Wie in diesem, so ist auch der Entwicklungsgang in fast allen durch Caries bedingten Kyphosen.

Die erste und unerlässlichste Regel der Therapie jeder Kyphose oder Skoliose, ohne welche alles andere fruchtlos bleibt, ist: absolute Ruhe und Unbeweglichkeit der Wirbelsäule, also ein ununterbrochenes Liegen um jeden Preis; ich sage um jeden Preis, weil der Arzt, besonders der jüngere, öfter geneigt sein könnte, dem Schreien der Kinder, sowie dem falschen Mitleid und der Opposition der Eltern nachzugeben, die da gleich mit der Phrase bei der Hand sind: „Es sei dies nicht auszuhalten, das Kind schreie sich zu Tode u. d. g.“ Ist man der Durchführung dieser Maasregel gewiss, dann ist folgende Methode einzuschlagen. Hat man noch das Stadium der Hyperämie vor sich, ist das Leiden noch von kurzer Dauer (von wenigen Wochen z. B.), ist noch bedeutende Schmerzhaftigkeit beim Drucke etc., so sind je nach dem Alter 4—6 Blutegel, selbst wiederholt und nebstdem Eisumschläge durch 8—14 Tage und 3 Wochen an die erkrankte Wirbelparthie zu appliciren. Gleichzeitig ist nachstehende Salbe, auf ein Guttaperchaläppchen aufgetragen, 3mal des Tags

erneuert, ununterbrochen mit den schmerzhaften Stellen durch viele Wochen in Berührung zu lassen, während über der Guttaperchabedeckung die Eisumschläge fort angewendet werden. Die Formel hiezu ist:

Rp. Extr. opii aquosi
Aceti lytharg.
aa dr. unam
Axung. porci
dr. tres.
MDS. Salbe.

Hat das hyperämische Stadium schon lange gedauert, oder wird man erst nach Ablauf desselben gerufen, oder ist trotz dem obigen Verfahren die Empfindlichkeit der Wirbelgegend nicht geringer geworden, so ist — es mögen nun die Zeichen einer Deviation bereits gegeben sein, oder noch fehlen, — die Gegenwart eines in und um das Knochengewebe gesetzten Exsudats anzunehmen. Daher nun, um dessen Aufsaugung zu begünstigen, die Kälte jetzt wegzulassen, und die Jodtinktur an die leidende Parthie mittelst eines Pinsels einzustreichen ist. Wäre jedoch auch in diesem Stadium die Schmerzhaftigkeit noch bedeutend, so ist anstatt der Jodtinktur folgende Mischung zu wählen:

Rp. Tinct. jodinae
opii simpl.
aa dr. unam
MDS. Zum Einpinseln.

Ist endlich die Schmerzhaftigkeit der Wirbel, sowohl beim Druck als bei Bewegungen vollständig gewichen, ist, wenn eine Deviation der Wirbelsäule gegeben wäre, der Prozess als solcher, in dem Knochen als abgelaufen anzunehmen, so kann für kurze Zeitpunkte und allmälig länger (aber stets unter Anwendung eines Stützapparates (Mieders) Sitzen und mässige Bewegung, abwechselnd mit mehrstündigem Liegen, erlaubt werden. Es muss jedoch das Kind dabei strenge beobachtet werden, damit allsogleich zum ununterbrochenen Liegen die Zuflucht genommen werde, sobald Zunahme der Schmerzen oder Störungen der Motilität in den Extremitäten zum Vorschein kommen. Aber auch wenn das Kind schon ununterbrochen aufbleiben kann, ist noch lange der Stützapparat beizubehalten. Grosse chirurgische Autoritäten der hiesigen Schule sind zwar gegen die Stützapparate, während andere dafür sind. Ich muss sie aus hundertfältiger Anwendung (namentlich bei rhachitischer Skoliose) befürworten. Im Ganzen ist die eben dargestellte Methode gegen Skoliose und Kyphose unter allen, die ich versucht, als die erfolgreichste zu empfehlen. Dass dabei die allgemeine Cur der dem Prozess in den Wirbeln zu Grunde liegenden Dyscrasie gleichzeitig zu unternehmen sei, versteht sich von

selbst. Auch bei auf rhachitischer Basis sich entwickelnder Kyphose und Skoliose ist das ununterbrochene Liegen nebst der allgemeinen Cur der Rhachitis einzuhalten.

5. Die Therapie der Schädelrhachitis, der sogenannten Craniotabes.

Sie ist die allgemeine der Rhachitis und sämmtlicher Constitutionsanomalien, mit der Modification, dass, da ihr Auftreten meist in den ersten Lebensmonaten oder gar Lebenswochen statt hat und in diesem zarten Alter nur geringe Dosen des *Ol. jecoris* oft auch dasselbe gar nicht vertragen werden, dieses durch Einreibungen des Kopfes zu ersetzen ist. Das Nähere bei der Therapie der acuten Rhachitis.

6. Die Therapie des pectus carinatum.

Auch diese Form der Rhachitis wäre stets hintanzuhalten, wenn die ersten Zeichen derselben frühzeitig ins Auge gefasst würden, wenn namentlich, da Rhachitis immer zuerst in den Schädelknochen und Rippen Platz greift, und die Zeichen dieser so palpabel und im buchstäblichen Sinne greifbar sind, jedes Kind in Rücksicht des Standes der Verknöcherung wie des Schädels so der Rippen untersucht, und bei gegebenen Andeutungen ihres Zurückbleibens, allsogleich die Therapie der Rhachitis eingeleitet würde. Hat man es aber mit bereits entwickeltem *Pectus carinatum* als Object der Therapie zu thun, so ist, nebst der allgemeinen Cur der Rhachitis, nur Gymnastik erfolgreich. Jüngere Kinder sind öfter, 8—10mal des Tags durch $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde auf den Bauch, gestützt auf Ellbogen und Vorderarme, zu legen, ältere müssen die entsprechende Gymnastik methodisch durchmachen. Zweijährige können der passiven (schwedischen) unterzogen werden, indem man durch bestimmte Bewegungen, die man mit ihren Armen vornimmt, ihren Thorax zu erweitern sucht. Dreijährige, und um so besser ältere, können active Gymnastik üben. Sie ist in zweifacher Weise wirksam, einerseits durch gesteigerte Thätigkeit der den Brustkorb erweiternden Muskeln, andererseits durch Verstärkung der bei körperlicher Anstrengung unvermeidlichen tiefern Inspiration, durch welche letztere nach und nach die beim *Pectus carinat.* comprimirte Lunge ausgedehnt, und so am entscheidendsten die bleibende Erweiterung des Thorax angebahnt wird.

Noch einer besondern Form des *Pect. carin.* ist hier Erwähnung zu thun, jener nämlich, die durch hochgradige chron. Hypertrophie der Tonsillen, und die durch sie beeinträchtigte Inspiration durch die Nase begründet wird. Indem nämlich auf diese Weise die Lungenzellen nie vollständig mit Luft gefüllt werden, entsteht ein allmäliges Einsinken des Thorax. Man versäume deshalb bei *Pect. carin.* nie nach den Tonsillen zu sehen. Indess führt schon der

oberflächliche Blick auf solche Kinder zur Vermuthung dieser Ursache, indem solche stets mit offenem Munde athmen, und vermöge des Mangels der Respiration durch die Nase die Nasenflügel stets zusammengefallen präsentiren. Jede andere Therapie als die operative Entfernung der vergrösserten Tonsillen ist erfolglos, diese selbst aber leicht ausführbar und gefahrlos.

7. Therapie der acuten Rhachitis.

Die acute Rhachitis fordert ein besonderes therapeutisches Verfahren. Sie entzieht sich leicht der Diagnose und dadurch der frühzeitigen Behandlung. An den Schädelknochen und Rippen ziemlich häufig vorkommend, ist ihr Auftreten am übrigen Knochensystem ein seltenes Ereigniss. Sie wird mit sehr vielen anderen Krankheitszuständen verwechselt. Wenn man nur bedenkt, dass ihre vorzüglichsten Erscheinungen sich in einem Tage und wochenlang anhaltenden, bei Berührung und Bewegung des Körpers gesteigerten, oft ganze Nächte hindurch andauernden Schreien, häufigen zuckenden Zusammenschrecken im Schlafe, bei gleichzeitigem Fieber, Appetitlosigkeit, starken Schweissen etc. sich kund geben, so wird man begreifen, dass wenn der Arzt hierbei nicht eben auf den Gedanken verfällt, die Ursache aller dieser Erscheinungen in einem acuten Leiden des Knochensystems zu suchen, unter solchen Umständen eine Menge diagnostischer Conjecturen sehr natürlich sein müssen. Bald wird dann im Hinblick auf die Agrypnie, das nächtliche heftige Schreien, das Zucken und Aufschrecken, das Rollen und Umherwerfen des Kopfes (bei acuter Rhachitis der Schädelknochen), besonders wenn, wie manchmal, auch Erbrechen dabei ist, eine Meningitis, acute Hydrocephalie, oder eine *Otitis interna* angenommen; — bald wieder im Hinblick auf das Fieber, das nächtliche für Delirien imponirende Schreien, die Mattigkeit etc. an Typhus; bald endlich, in Erwägung der bei Berührung und Bewegung des Kindes besonders hervorbrechenden Schmerzen, ein acuter Rheumatismus oder acute Gicht conjecturirt. Eine hinterher zum Vorschein kommende, und vor dem Auftreten der geschilderten Erscheinungen nicht wahrgenommene Erweichung der Schädelknochen, der Rippen, oder die Deformität eines oder des andern Röhrenknochen, verbunden mit den durch den Weiterverlauf nicht bestätigten diagnostischen Voraussetzungen, führt endlich spät zu dem Schlusse: dass wohl die ganze Gruppe der vorangegangenen Erscheinungen dem acuten Erweichungsprozesse in den Knochen angehört habe. Es mag daher der Grundsatz aufgestellt werden: dass bei einem Auftreten acuter Erscheinungen, wo, wie bei den eben geschilderten, die Untersuchung sämmtlicher Organe ein negatives Resultat gibt, bei Säuglingen und Kindern bis zum vollendeten zweiten Lebensjahre, stets auch die Knochen,

als möglichen Herd eines acuten Localleidens oder Exsudativprozesses, ganz so wie andere Gebilde und Gewebe in den Kreis der Untersuchung gezogen werden, dass also diese sofort in Bezug auf Empfindlichkeit beim Druck, Schwellung, Festigkeit, Formabweichung, etwaiges Oedem des umgebenden Zellgewebes sorgfältig untersucht werden. — Einen sehr instructiven Fall solcher acuten Rhachitis, den ich mit Herrn Docenten Dr. Dittel, der zur orthopädischen Consultation gerufen ward, beobachtete, will ich hier kurz mittheilen. Ein etwa 3 Jahre altes Mädchen gesunder Eltern (die überdies in einer der Gesundheit günstigsten Gebirgsgend (bei Haimbach um Wien), in ihrer auf einer Anhöhe gelegenen Villa, Winter und Sommer, wohnten, die aber ihre Kinder künstlich und unzweckmässig nährten) wurde etwa im 3. Lebensmonate von jenem eben geschilderten, Tag und Nacht andauernden Schreien der heftigsten Art, mit gleichzeitigem Fieber und starkem Schweissen ergriffen. Dies dauerte etwa 4 Wochen. Der Chirurgus des Orts behandelte es, nicht wissend, was er aus der Krankheit machen solle. Eine Formabweichung der Knochen war da noch nicht wahrzunehmen, weil wahrscheinlich der acute Erweichungsprozess damals noch auf die Schädelknochen beschränkt war. Zwei, drei Monate später wiederholte sich dasselbe Bild der Krankheit, abermals einige Wochen andauernd, nach dessen Ablaufe die Oberarme des Kindes zum Befremden der Eltern und des Arztes sich türkensäbelartig verbogen darstellten. Nach einer neuen Pause von mehreren Monaten relativen Wohlbefindens tritt ein dritter Anfall auf, der, den beiden ersten ähnlich, wieder einige Wochen anhält. Ein aus Wien zur Berathung gezogener älterer Arzt erklärte das Leiden für Gicht, und behandelte es darnach; — aber siehe da als Resultat des abgelaufenen Prozesses wieder eine türkensäbelartige Verbiegung der Oberschenkel. Noch einige solche Anfälle in längern Intervallen folgten. Ich selbst bekam nur die mechanischen Resultate des abgelaufenen Prozesses zu sehen und zu behandeln. — Es ist dies wohl eine der eclatantesten Formen der acuten Rhachitis, die in diesem Fall noch die Besonderheit des in periodischen Nachschüben, nach Art anderer Exsudativprozesse einhergehenden Verlaufs darbot. Dieser Fall war auch noch in pathogenetischer Beziehung interessant. Ein zweijähriges Brüderchen des erwähnten Kindes nämlich litt, im Gegensatze zu diesem, an rhachitischer Osteoporose, indem es auf ebenem Boren schreitend, zweimal innerhalb eines halben Jahres einen Bruch des Oberschenkels erlitt; und das jüngste ein Jahr alte Kind dieser Familie bot die Zeichen der Schädel- und Thoraxrhachitis. Dass nun alle diese Kinder unter den erwähnten, günstigsten, äussern Lebensbedingungen, bei dem alleinigen Einflusse der unzweckmässigen künstlichen Ernährung, von so hochgradiger

Rhachitis befallen werden konnten, ist ein sprechender Beweis der oben hervorgehobenen genetischen Bedeutung der Nahrung für die Entstehung der Rhachitis und der ihr verwandten Dyscrasien.

Was nun die Therapie der eben erörterten Krankheitsform betrifft, so besteht diese, nebst der allgemeinen bereits angegebenen Cur der Rhachitis, in der Berücksichtigung des Orts der Localisation. Sind es die Schädelknochen, wie bei acuter Craniotabes (erkennbar, nebst den allgemeinen Erscheinungen der acuten Rhachitis, an der rasch abnehmenden Festigkeit der Schädelknochen, den profusen Schweissen am Hinterhaupt und den Scheitelbeinen, sowie dem unruhigen Hin- und Herrollen des Kopfes auf dessen Unterlage etc.), so müssen kalte Umschläge, Einreibungen von Leberthran 4mal des Tags, und wenn die Schmerzen gross sind, die erwähnte Opiumsalbe Früh und Abends, ferner eine passende Lagerung des Kopfes, um die erweichten und empfindlichen Knochenparthien weniger dem Druck der Unterlage preiszugeben, also eine starke seitliche und halbe Gesichtslage, angewendet werden. Ist der Sitz an den Rippen (erkennbar nebst dem localen Befunde, an dem nachhaltenden oder wechselnden, schnurrenden Athmen mit keuchendem Exspiriren, das, bei negativem oder unbedeutendem Befunde in den Luftwegen sich augenblicklich steigert, wenn das Kind die geringste active Bewegung vornimmt), so sind dieselben Einreibungen auf die vorderen Parthien des Thorax vorzunehmen, und jeder Katarrh der Luftwege schnell zu beseitigen, indem sonst die durch sein Bestehen oder seine Steigerung zur Bronchitis gesteigerte Dyspnoe und der verstärkte Zug des Zwerchfells gegen die weichen Rippen, die Entwicklung des *pect. carinat.* in hohem Grade beschleunigt. Bei der acuten Rhachitis der Röhrenknochen sind, nebst Opiumeinreibungen und kalten Umschlägen, die leidenden Extremitäten mittelst Schienen und Faschen in unbeweglich gestreckter Lage zu erhalten, indem sonst bei dem hohen Grade der Biegsamkeit der Knochen schon die einfache Muskelcontraction, selbst bei Säuglingen, die noch nicht die Last des Körpers zu tragen haben, genügen würde, die Verkrümmung der Extremitäten zu Stande zu bringen.

8. Diätetische Behandlung der chronischen Constitutionskrankheiten und Dyscrasien.

Ich komme zum letzten Punkte der Therapie der chronischen Dyscrasien, zur diätetischen Behandlung, die während der Cur derselben zu beobachten ist. Die Ernährungsweise der mit diesen Zuständen behafteten Kinder muss zwar im Ganzen die gleiche sein, wie sie unter normalen Verhältnissen dem jedesmaligen Alter des Kindes entspricht. Indess haben doch, je nach den pathologischen Zuständen, einige Modificationen der Nahrungsweise einzutreten. So hat, wo es sich um Hebung der mangelhaften oder herabgekommenen

Blutbildung und Steigerung der Ernährung handelt, also in anämischen und atrophischen Zuständen, bei Rhachitis mit spärlicher Muskel- und Fettbildung, die Nahrung, immerhin freilich mit Rücksicht auf individuelle und altergemässe Leistungsfähigkeit der Verdauungsorgane, eine eben sowohl leicht verdauliche, als protein- und fettreiche zu sein. Also in dem Alter, wo die Milch noch die ausschliessliche Nahrung bildet, somit bis zum Erscheinen des ersten Zahns, soll die Frauen- und Kuhmilch die beste sein, die zu haben ist, und die Kuhmilch insbesondere mit weniger Wasser gemischt werden, als unter denselben Altersverhältnissen im normalen Zustande. Nach dem Erscheinen der ersten 2—4 Zähne hingegen, wo schon Suppe mit etwas Semmel oder Mehlspeise gereicht wird, soll $^1/_3$—$^1/_2$ Eidotter 2—3mal des Tags der Suppe beigequirlt werden. Trifft die Cur ein Kind von einem Jahre, so darf, wo unter normalen Verhältnissen noch keine Fleischnahrung gegeben wird, junges Hühner- oder Kalbfleisch geschaben, also vom Zellstoff befreit und zu einem Brei gestampft, mit der Suppe oder in sonst einer Form gereicht werden. Gemüse hingegen, die bei diesen Krankheiten so allgemein in der Praxis empfohlen werden, kann ich nicht befürworten, indem weder die Erfahrung noch die Theorie, d. h. die Physiologie der Nahrungsmittel, dafür spricht, soferne sie, einen ebenso geringen Gehalt an Proteinstoffen, wie an den zur Bildung des Blutes und der Gewebe des Kindes so wichtigen anorganischen Stoffen (des phosphorsauren Kalks und Natrons) darbieten, als sie durch ihre völlig unverdauliche Cellulose den Magen des Kindes mit einem unnöthigen Ballast beschweren. — Den Einfluss frischer nnd reiner Luft betreffend, welche die in Rede stehende Cur zu unterstützen hat, so bedarf dies nicht erst einer nachdrücklichen Empfehlung. Indess mag doch bemerkt werden, dass im Winter die Kinderstuben, nicht bloss wie dies gewöhnlich geschieht, ein- oder im besten Fall 2mal, sondern 4—6mal gelüftet werden sollen, unter Umständen, wo gute Luft als Theil der Cur angesehen wird.*).

Anhang.

Therapie einiger mit den chronischen Constitutionsanomalien in genetischem Zusammenhange stehender secundärer Nervenaffektionen und Katarrhe.

Da es sich hier nicht um eine systematische, sondern um eine praktisch verwerthbare therapeutische Darstellung handelt, so

*) Die Therapie der Syphilis, als einer spezifischen Form chronischer Constitutionserkrankung, wird im weitern Verfolge dieser Aufsätze gesondert zur Sprache kommen.

habe ich die Therapie der gleich zu erwähnenden Krankheitsformen hier mit um so mehr Berechtigung in Betracht zu ziehen geglaubt, als sie, von jenen chronischen Dyscrasien secundär bedingt, mehr weniger dieselbe Therapie fordern, und als, zum Gegensatze, diese Zustände, in der Praxis, gewöhnlich nicht dieser ihrer wahren Natur nach aufgefasst, sondern als für sich bestehende, autonome Krankheitszustände betrachtet und behandelt werden. Es wird sich die Richtigkeit des Gesagten bei der speziellen Darstellung der Therapie der eben erwähnten Formen herausstellen.

I. Therapie der secundären durch Anomalie der Constitution bedingten Nervenstörungen.

1. Der Spasmus glottidis, auch Asthma Millari, thymicum, Laryngism. stridul. benannt, darf mit vollem Recht als eine secundäre Krankheitsform betrachtet werden. Sie ist nie eine idiopathische Affektion des Larynx und ebenso fast nie von einer Vergrösserung der Thymus abhängig. Sie ist ferner nur in höchst seltenen Fällen in einer Affektion des centralen Endes des Vagus, oder in einer Affektion der medull. obl. oder in einer organischen Veränderung irgend eines andern Hirntheils begründet. Sie ist vielmehr, in den meisten Fällen, mit einer oder der andern der erwähnten Constitutionsanomalien, und darunter am meisten mit der Craniotabes, in genetischem Zusammenhange. Und dies zwar in verschiedener Weise:

a) In der Bedeutung eines Reflexkrampfes, dadurch zu Stande kommend, dass durch die bei Craniotabes gegebene Hyperämie der Schädelknochen und die von diesen auf die peripherischen Nerven, den *Ramus auricularis,* des Vagus etc. verbreitete Reizung, reflektorisch der Recurrens zu krampfhaften Reactionen veranlasst wird. Es spricht dafür das fast konstante Zusammentreffen des sp. glott. mit Craniotabes. Dass es aber nicht durch Druck der Unterlage auf das Gehirn, die erweichten Schädelknochen hindurch, bedingt werde, geht daraus hervor, dass künstlicher Druck durch die weichen Parthien aufs Gehirn, den ich versuchsweise öfter angewendet, nie einen Anfall hervorrief.

b) In jenen Fällen, wo entweder Craniotabes nicht vorhanden oder bereits geheilt ist, wird er dadurch bedingt, dass die der Dyscrasie zu Grunde liegende Mischungsabänderung des Bluts (anäm. Chlorose etc.) eine anomale Innervation des Vagus begründet.

c) Dass die mit Rhachitis öfter einhergehende Gehirnhypertrophie direct den Vagus zu krankhafter Thätigkeit veranlasst.

Die Therapie betreffend, ist es klar, dass, wenn anders diese Ansicht die richtige ist, nicht der Krampf der Stimmritze als solcher, sondern das primäre Grundleiden zu bekämpfen sei. In der Praxis wird nun aber gewöhnlich der Krampf der Stimmritze

direct, durch Narcotica und Antispastica zu beseitigen gesucht und sofort: Morphin, Chinin, Aqu. lauro. cer., Cupr. sulf., Valerian. Zinci, Lactucar. Moschus etc. meist, wie leicht begreiflich, erfolglos angewendet, während, wenn gegen das Grundleiden die eben angegebene allgemeine Cur der chron. Dyscrasien eingeschlagen und sofort das Eisen, der Leberthran, Kochsalz- und Eisenbäder angewendet werden, fast immer, und oft sehr rasch, Heilung eintritt. Bei mit Craniotabes einhergehendem sp. glott. sind nebstdem, local, in die Gegend der erweichten Parthien des Kopfs, Einreibungen von Leberthran 4mal des Tags vorzunehmen, aber so reichlich, dass die Theile stets mit einer dünnen Fettschichte bedeckt seien. Diese Einreibungen haben fast in allen Fällen den überraschendsten Erfolg, so dass oft schon nach 3—4 Tagen die Anfälle, die sonst 10—20mal in 24 Stunden eintraten, sich auf 2—3 reduzirten und nach noch wenigen weiteren Tagen gänzlich wegblieben. Ich habe, um mich zu überzeugen, ob diese Wirkung speziell dem Leberthran, oder dem Fett als solchem und seiner den Reizungszustand der erweichten Stellen beschwichtigenden Wirkung zukomme, andere Fette in gleicher Weise versucht, habe aber bei weitem nicht diesen Erfolg gesehen. Wie diese Einreibung in so kurzer Zeit eine solche Wirkung vollführe, ist mir nicht klar. In einem Einfluss des Leberthrans auf die Heilung der weichen Schädelknochen kann es nicht gelegen sein, da die Wirkung schon nach einigen Tagen, also bei noch fortbestehender Erweichung eintritt. Sollte es in der vermöge des geringen Jod und Bromgehalts dem Leberthran zukommenden resorbirenden Wirkung auf die in die erweichten und hyperämirten Knochen gesetzten Exsudate und die dadurch verminderte Reizung der peripherischen, die Anfälle veranlassenden Nerven gelegen sein? Ich lasse den wahren Sachverhalt dahingestellt sein, die Thatsache ist aber so konstant, dass ich dieses Verfahren mit dem besten Gewissen anempfehlen kann. — Dieses Verfahren nun ist nicht blos dann einzuschlagen, wenn bereits sehr heftige Anfälle Platz gegriffen haben, sondern auch bei jenen kurz vorübergehenden, krähenden Inspirationskrämpfen, welche, von den Eltern für bedeutungslos gehalten, dem Arzt gewöhnlich gar nicht mitgetheilt werden. Weshalb ich empfehlen möchte, bei jedem Kinde, das Spuren der Schädelrhachitis darbietet, an die Mutter die Frage zu richten: ob dasselbe, beim Weinen, Säugen, Erwachen und andern Anlässen, nicht einen gedehnten pfeifenden oder krähenden Ton bei der Inspiration hören lasse, die im Volksausdruck mit dem Namen „Verkeuchen“ belegt und häufig von den Eltern als Bosheit ausgelegt wird, weil das Kind stets athemlos werde und sich verkeuche, wenn man ihm nicht nach seinem Willen thue und es ins Weinen gerathen lasse. Hier sind sodann alsbald diese Einreibungen, in Verbindung mit der allge-

meinen Cur der Rhachitis zu unternehmen. Dieselbe allgemeine Cur, mit Ausnahme der Einreibungen, ist dann auch bei allen andern, ohne Craniotabes einhergehenden, jedoch mit einer oder der andern der erörterten Constitutionsanomalien in Beziehung stehenden Fällen von Sp. glott. anzuwenden. In seltenen Fällen, wo die Anfälle sehr gefahrdrohend auftreten, kann, symptomatisch, noch Chinin mit Eisen, Moschus, Lactucarium, Valerian. Zinci, gleichzeitig mit der sonstigen Cur versucht werden. Von Chinin 2—4 gr. des Tags im Alter von $^1/_2$ bis zu 2 Jahren, ebenso Moschus von 1—2 gr., Lactucar. 2—4 gr., Valer. Zinci 1—2 gr. in Pulverform oder in $^1/_2$ unc. Syrup gelöst. Jedoch sah ich auch in solchen heftigen und gefahrdrohend auftretenden Anfällen, von der innern Anwendung des Kali hydroj. je nach dem Alter zu 10—20 gr. des Tags in Aq. dest. unc. duabus alle 2 Stunden 1 Kinderlöffel eine viel entschiedenere Wirkung als von den ebengenannten Mitteln.

2. Eine zweite Art secundärer, mit den Constitutionsanomalien zusammenhängender Nervenaffektionen bilden manche Formen von Eclampsien und Chorea. Hieher gehört ganz besonders jene eclamptische Form, wo, bei höhern Graden des Spasm. glatt., zu jedem Anfall von Apnoe, sich heftige Convulsionen gesellen. Es ist daher bei allen öfter wiederkehrenden Convulsionen kleiner Kinder, namentlich des Säuglingsalters, stets zu fragen: ob nicht jeder Anfall von Convulsionen mit Sp. glott. beginne.

Die Therapie dieser betreffend, so ist stets auf eine etwaig sie begleitende oder ihnen zu Grunde liegende constitutionelle Anomalie Rücksicht zu nehmen. Es ist bei Kindern, die an Eclampsien und Chorea leiden, wenn anders sich kein Grund für die Annahme einer Affektion der Nervenzentra (Tuberculose etc.) vermuthen oder ermitteln lässt, stets zu untersuchen: ob sie nicht die Zeichen der Rhachitis oder Lymphdrüsenhypertrophie, der Anämie oder sonstiger Constitutionsabweichungen darbieten. Findet man dies, so hat man eine rationelle Basis für die Therapie, während man sonst über die Entstehung und Natur der fraglichen Nervenstörungen im Dunkeln bleibt und zu dem Gedanken einer heutigen Tags aufgegebenen sog. reinen Neurose oder der vagen Vorstellung einer Abänderung der Leitungsverhältnisse seine Zuflucht nehmen muss, und bei solchem mangelnden nosologischen Halt, auch allen Halt für die Therapie, verliert. Nur wenn sich durchaus keine constitutionelle Anomalie ermitteln lässt, oder, wo bei der gegen diese gerichteten Therapie die eclamptischen Anfälle fortdauern, ist ein rein empirisches Verfahren einzuschlagen. Und hier kann ich denn beiher zwei Mittel, auf die ich in der Therapie der Nervenkrankheiten zurückkommen werde, empfehlen, die sich mir in vielen Fällen von Chorea und Eclampsien der letztern oder essen-

tieller Art, entschieden bewährten. Diese sind die Tt. Fowleri und das Atropin. Die Formel, in der ich sie anwendete, ist:

Rp. Tr. Fowleri gtt. octo.
Aqu. dest. spl. unc. tres.

MDS. Kindern im 1. Jahr 2—3mal des Tags 1 Kaffeelöffel; im 2., 3. und 4. Jahre u. s. w. 3mal, 4mal, 6mal des Tags (steigend) einen Kinderlöffel bis Esslöffel.

Die Formel des Atropins:

Rp. Atropini pur.
gr. 1/4 pt.
Solv. in
Alkohol rect.
gtt. quingentis = 500.

DS. 3—4mal des Tags steigend von 1—8 Tropfen, je nach dem Alter von 1—3 Jahren.

3. Dasselbe gilt von manchen Fällen von Neuralgien, namentlich im Bereiche des Quintus und Plexus coeliacus, wo heftige periodische Schmerzen in der Bahn des frontalis, supraorbitalis und occipitalis oder Anfälle von Gastrodynie und Kolik Platz greifen und oft lange vergeblich mit Narcoticis und Antispasticis bekämpft werden. Auch bei diesen Formen ist, wenn sich keine andere positive Ursache ermitteln lässt, auf das constitutionelle Gepräge, als die etwaige Basis derselben, Rücksicht zu nehmen und findet sich eine Abweichung der Constitution, diese zum Ausgangspunkt der Cur zu nehmen. Local kann übrigens bei den Neuralgien des Kopfes die bereits erwähnte concentrirte Opiumsalbe 3—4mal des Tags eingerieben, und bei Cardialgie und Kolik ein Pflaster aus *Empl. diabotan. unc. semis* und *Ext. opii* dr. 1 angewendet und wochenlang mit den leidenden Theilen in Berührung gelassen werden.

4. Eine eigenthümliche Form secundärer Nervenstörungen bildet die sogenannte nervöse Reizbarkeit der Kinder. Sie betrifft meist chloranämische und leukämische Kinder. Es sind dies die Kinder, welche die Qual der Eltern und der Umgebung sind und deren Zustand so häufig nach seiner wahren Natur verkannt und als moralische Uebel, als Aeusserung von Bosheit und Eigensinn betrachtet und behandelt wird. Es sind dies blasse, anämische, meist magere Kinder, die durch den geringsten Anlass in Weinen und Schreien ausbrechen, in allem eine auffallende Heftigkeit offenbaren, häufig auch agrypnoisch sind, leicht zucken und aufschrecken. Alles dies hängt, die Fälle ausgenommen, wo, im Vereine mit andern Erscheinungen, die Vermuthung einer chron. Hydrocephalie oder Gehirntuberculose gegeben ist, mit der erwähnten krankhaften Blutmischung und Ernährung und der durch sie

bedingten kranken Innervation zusammen und die Heilung besteht in der des Grundleidens, d. h. der constitutionellen Erkrankung.

5. Die letzte Reihe der hieher gehörigen secundären Nervenstörungen bilden manche Formen von Lähmungen. Es sind dies jene, die im Verlaufe mancher Kyphosen und Skoliosen im Bereiche der Extremitäten und der Blase zum Vorschein kommen. Treten diese auf, wo bereits hochgradige Kyphose und Skoliose Platz griff, so ist ihre Ursache so in die Augen springend, dass ihre Natur nicht verkannt werden kann. Nicht so ist's mit jenen Fällen, wo Störungen in der Motilität zu einer Zeit auftreten, da die Deviation in der Wirbelsäule noch keine auffällige ist, sondern der Entzündungs- und Schmelzungsprozess der Wirbel sich erst im Beginne befinden. Dies sind denn die Fälle, wo es sich darum handelt, die auftretenden Lähmungen auf ihre wahre Ursache, d. i. auf die so häufig sie bedingende Constitutionserkrankung, von welcher die Affektion der Wirbel nur der lokale Ausdruck ist, zurückzuführen und jene Therapie einzuleiten, welche nicht die Lähmung als solche, sondern das Grundleiden berücksichtigt. Die Therapie derselben ist die bereits früher bezeichnete der Kyphose und Skoliose. Auch manche Formen essentieller Lähmung hängen mit Anomalien der Constitution zusammen, und fordern nebst anderem, die Berücksichtigung dieser.

II. Therapie der mit den chronischen Constitutionskrankheiten genetisch zusammenhängenden chronischen Katarrhe.

Es ist eine in der Praxis noch nicht genug gewürdigte Thatsache, dass Kinder, die mit einer der chronischen Constitutionserkrankungen behaftet sind, namentlich aber rhachitische, anämische und atrophische, in auffallender Weise von Katarrhen mannigfacher Art befallen werden. Die Häufigkeit dieser steht mit der Häufigkeit der Constitutionsanomalien in keinem zufälligen, sondern in einem unverkennbaren genetischen Zusammenhange. Diese Annahme wird dadurch gerechtfertigt erscheinen, dass erstens bestimmte Formen dieser Katarrhe mit bestimmten Formen der Rhachitis vorwiegend Hand in Hand gehen. Es ist nämlich ein überhäufiges Vorkommen, dass mit Craniotabes behaftete Kinder an Katarrhen des Gastrointestinaltrakts, und wieder mit Rhachitis des Thorax behaftete vorwiegend an Katarrhen der Luftwege leiden. Was zweitens der Annahme dieser genetischen Beziehung das Wort spricht, ist die Hartnäckigkeit, welche die in Rede stehenden Katarrhe den direkt gegen sie gerichteten Mitteln, wie den Stypticis, Narcoticis etc. entgegensetzen, während sie bei einer gegen das Constitutionsleiden gerichteten Behandlung alsbald sich bessern und schwinden. Die vorhin bezeichnete Kombination bestimmter Formen der Rhachitis mit bestimmten Formen der

Katarrhe sollte hier übrigens nicht als eine gesetzmässige hingestellt werden, indem Katarrhe der Luftwege nicht selten mit Rhachitis des Schädels, und umgekehrt, Darmkatarrhe mit Thoraxrhachitis kombinirt erscheinen, sowie sie endlich beide in mannigfacher Kombination die Begleiter anämischer und atrophischer Zustände bilden. Aber allen von ihnen, den diarrhoischen Formen sowohl als den Bronchialkatarrhen dieser Art, ist es gemeinsam, dass sie — ich rede hier nicht von interkurrirenden und vorübergehenden acuten Katarrhen — nicht eher gründlich heilen, bis nicht das sie bedingende Grundleiden beseitigt oder gebessert ist. Es ist daher als praktische Regel festzuhalten, dass bei länger andauernden und hartnäckigen Katarrhen der Luftwege sowohl als des Darmkanals kleiner Kinder, stets auf ein etwaiges Vorhandensein von Rhachitis oder Anämie zu sehen sei. Finden sich diese, wenn auch in geringerm Grade, lässt sich keine tiefere Störung weder in den Luftwegen noch im Darmkanal für die bestehende Hartnäckigkeit der resp. Katarrhe ermitteln, so wird, neben der gegen diese gerichteten Cur, die des Grundleidens mit ihr zu kombiniren sein.

In dieser Beziehung hat sich mir bei den chronischen Darmkatarrhen, von denen hier die Rede, die Kombination des *Ferr. carb. sach.* mit *Ext. lign. campech.* oder mit *Ext. catechu:* 3 gran *Ferr. carb. sach.* zu 1 gr. Extract. 3—4mal des Tags bei Kindern von $^1/_2$—1 Jahr; bei den chronischen Bronchialkatarrhen eine Kombination des *Ferr. carb. sach.* in derselben Dosis mit $^1/_4$ gr. *pulv. Dover. od. Ext. canab. ind. alcoh.*, manchmal der gleichzeitige Gebrauch des *ol. jecor. as.* bewährt. Bei den chron. Diarrhoen, nebstdem noch, in Berücksichtigung des Constitutionsleidens, Kochsalz oder Eisenbäder. Letztere bei vorwiegender Anämie. Nährende Bäder, wo die Darmkatarrhe atrophische Kinder betrafen.

Ueber Bildung der Milchzähne und die ihren Durchbruch begleitenden Erscheinungen.

Von Dr. **Philipp Steinberger.**

(Schluss zu pag. 29 I. Heft.)

Von der Zeitfolge, in welcher die Milchzähne durchbrechen, liesse sich für die Form der den Kindern zu reichenden Nahrungsstoffe folgende Richtschnur ziehen:

Bis zum Durchbruch der ersten Schneidezähne gebe man dem Kinde ausschliesslich flüssige Nahrung wie Milch und Suppe, amilumhaltige Substanzen müssen in der Milch oder Suppe, wenn sie verdaut werden sollen, fein vertheilt sein. Letztere brauchen wie bekannt eine hinreichende Menge Speichel zu ihrer Lösung, da das Kind in diesem Alter nicht kauen, sondern nur schlingen kann, so werden die Speisen im Munde nicht mit der hinreichenden Menge Speichel durchsetzt, sie sind auf den vom Kinde geschluckten Speichel im Magen angewiesen. Dieser wird hinreichen fein vertheilte Mehlspeisen zu lösen, derbere Stücke hingegen werden nur an ihrer Oberfläche verdaut, der grössere Theil wird unverdaut abgehen. Instinctmässig scheinen die Mütter besonders vom Lande grössere Stücke zuerst in den eigenen Mund zu nehmen, dieselben nicht nur zu verkleinern, sondern auch mit ihrem Speichel einzuhüllen, und erst den so für die Magenverdauung vorbereiteten Bissen dem Kinde zu reichen.

Nach Durchbruch der Schneidezähne beginnt das Kind die Kaubewegungen zu versuchen, und Bissen zu bilden, in welcher Zeit man in Flüssigkeit weich gewordene Mehlspeisen mit Erfolg verabreichen kann.

Sind jedoch die Backenzähne zwichen dem achtzehnten und vierundzwanzigsten Monate durchgebrochen, so kann man, ja es ist dem Kinde zuträglich, festere Nahrung zu geben, um durch Uebung im Kauen nicht nur die Muskeln, die die Kaubewegung bedingen, zu kräftigen, sondern auch die Zähne durch das Reiben an den trockenen und festeren Nahrungsstoffen reiner und gesünder zu erhalten. Es ist eine bekannte Thatsache bei gleichen angebornen Eigenschaften der Zähne, dass dieselben sich besser erhalten bei fester und trockener Nahrung als bei weicher und gekochter.

Dass das Kaugeschäft zur guten Verdauung der Pflanzenstoffe sehr nothwendig ist, zeigt uns die Natur im Thierreiche, besonders

bei den Wiederkäuern, die den grössten Theil ihres Lebens mit dem Kauen ausfüllen, und bei schlechten Zähnen abmagern.

Anders verhält es sich bei der Fleischnahrung, deren Verdauung mehr auf die Magenthätigkeit angewiesen ist. Fleischfresser zerreissen ihre Beute und verschlucken sie. Man kann daher Kindern, wenn die Fleischnahrung sonst angezeigt ist, dieselbe selbst vor vollkommen entwickeltem Gebisse reichen.

Ich möchte besonders Kinderärzten rathen, auf den Zustand des Gebisses der Kinder bei allgemeinen Verdauungsstörungen aufmerksam zu sein. Es lässt sich für die Regelung der Diät aus dem Zustande der Zähne im Allgemeinen aufstellen, dass man bei Mangel an Zähnen oder bei vielen schlechten Zähnen, besonders schmerzhaften Backenzähnen, mehr Fleisch- als Mehlspeisen zur Nahrung wählt. Ausschliessliche Nahrung von Mehlspeisen erfordert ein gesundes Gebiss, wenn sie den Organismus förderlich sein soll.

Da gute Zähne für das physische Gedeihen der Kinder vom wesentlichen Nutzen sind, so ist die Aufgabe des Kinderarztes für solche zu sorgen. Die Bildung der Milchzähne fällt grösstentheils in die Periode des Foetal-Lebens, es ist die Beschaffenheit derselben eine durchaus hereditäre. Erfreuen sich die Eltern einer kräftigen Constitution und guter Zähne, wird die Mutter während der Schwangerschaft nicht von einer langwierigen Krankheit befallen, sind die Wohnungs- und Nahrungsverhältnisse günstig, so werden im gesunden Sprössling auch die Zähne sich gut entwickeln. Es bleibt die Aufgabe des Arztes die Erhaltung derselben.

Vorerst sind alle Schädlichkeiten zu vermeiden, insbesonders die, welche in den Missbräuchen des Volkes liegen. Man gestatte unter keiner Bedingung die Saugbäuschchen zur Auffütterung der Kinder, man bedenke, dass bei der grössten Reinlichkeit die in dem Leinwandfleck eingehüllten Süssigkeiten in kürzester Zeit sauer werden, denn es lässt sich in der That kein wirksamerer Apparat zur Schnellessig-Fabrikation denken, als diese Bäuschchen, durch welche bei erhöhter Temperatur in jeder Minute das Kind oft hundert Mahl frische Luft zieht. Den Kinderärzten wird es oft auffallen, dass die Kronen der Milchschneidezähne schon bei den Kindern von drei Jahren fehlen und die Wurzelenden ganz erweicht sind. Die Ursache dieser Zerstörung findet man immer in der sorgsamen Anwendung der Saugpfröpfe. Diese üble Gewöhnung muss sobald als möglich, besonders vor dem Durchbrechen der ersten Zähne beseitiget werden, später wird die Abgewöhnung unmöglich, was auf Folgendem beruht:

Ist durch längeren Gebrauch dieser Bäuschchen der Zahnschmelz erweicht oder schon entfernt, so erzeugt kalte Luft oder kaltes oder warmes Getränk am blosliegendem Zahnbeine die heftigsten Schmerzen, ja selbst das erkaltete Bäuschchen bedingt Schmerz, das Kind wird vor Schmerzen schreien, und wird nicht

aufhören, bis nicht eine deckende Hülle die Zähne vor der Kälte schützt; die Kindswärterin beeilt sich schnell das erkaltete oder entfernte Bäuschchen in eine laue Zuckerlösung zu tauchen oder dasselbe im eigenen Munde zu erwärmen, und so dem Kinde zu reichen, worauf das Kind sich beruhigt. Daraus erklärt sich auch, dass Kinder ohne Saugpfropf nicht schlafen können, nicht weil sie schlafend den Zucker nicht entbehren können, sondern weil sie mit Entfernung desselben auch die deckende Hülle ihrer empfindlichen Zähne verlieren, und die kühle eingeathmete Luft Schmerzen hervorruft. Da der Zerstörungsprozess der Zähne auf diese Art sehr gefördert wird, so sind die Zahnkronen oft noch nicht ganz vorgetreten und schon erweicht. Ist die Pulpa der Zähne zerstört, dann fühlt das Kind auch ohne Saugpfropf keinen Schmerz und die Entwöhnung wird ermöglicht.

Ein solches Kind ist von seinem dritten Jahre bis zu seinem achten, wenn die zweiten Zähne kommen, ohne Schneidezähne. Die Folgen dieser Zahnlosigkeit in diesen Jahren scheinen für die Entwicklung des Kindes im Allgemeinen unbedeutender als sie sind.

Was das Kaugeschäft der Schneidezähne anlangt, so kann dasselbe leicht durch das Messer ersetzt werden, es wird somit der Mangel derselben dem physischen Gedeihen des Kindes wenig schaden. Anders jedoch verhält es sich bei der Erlernung der Sprache oder vielmehr bei der richtigen Aussprache einzelner Buchstaben, wenn die Schneidezähne fehlen. Das Kind ist genöthigt zur deutlichen Ausprache einzelner Buchstaben der Zunge eine andere Stellung zu geben, wenn dieselben fehlen, als wenn selbe vorhanden sind. Bei der Aussprache des Verschlusslautes wird wie bekannt der Verschluss dadurch gebildet, dass man die Zungenspitze fest an den Schneiderand und theilweise an der hinteren Fläche der Schneidezähne anlegt. Das Kind ohne Schneidezähne wird den Verschluss bilden, indem es die Zungenspitze an den Kieferrand anlegt, die Aussprache des T wird nicht rein. Dasselbe gilt vom Zitterlaut D. Auch der Zischlaut S wird nicht scharf ausgesprochen werden können. Ebenso werden die aus T und S zusammengesetzten Buchstaben wie C, Z, St. unrein ausgesprochen. Hat nun ein gelehriges Kind mit vieler Uebung es dahin gebracht, selbst ohne Schneidezähne diese Buchstaben möglichst gut auszusprechen, so werden die kommenden zweiten Zähne im achten Jahre dem Kinde bei der Aussprache obiger Buchstaben nicht von Vortheil, sondern im Gegentheil von Nachtheil sein, indem sie der Zunge in der gewohnten Bewegung ein Hinderniss bieten. Die Bewegungen und Stellungen der Zunge bei der Sprache sind dem Kinde nicht bewusst, es wird somit auch schon bei vorhandenen zweiten Zähnen die Zunge, wie es früher gewohnt war, bei dem Buchstaben T und seinen Verwandten an dem Kieferrande anlegen, die Folge

davon ist jene Aussprache, die man das Anstossen der Zunge (Hölzeln) nennt. Ich bin überzeugt, dass wirklich der frühe Mangel der Milchschneidezähne in vielen Fällen die Ursache dieser fehlerhaften Aussprache ist, natürlich nur bei obgenannten Buchstaben. Diesem Fehler könnte bei gehöriger Anleitung und ausdauernder Uebung von Seite des Patienten, Abhilfe geschafft werden.

Unter den Nahrungsmitteln ist der Zucker wie bekannt dem Email schädlich, die Thatsache steht fest, wie man es bei Zuckerbäckern, die viel mit Zuckerstaub zu thun haben sehr häufig sieht. Auf welche Art der Zucker schädlich wirkt ist noch nicht vollkommen ausgemacht; obgleich die Ansicht, dass er durch das Uebergehen in saure Gährung die Kalksalze des Emails zerstört, die vorherrschende ist. Es spricht zwar dagegen der Versuch, dass wenn man Monate lang einen Zahn in einer Zuckerlösung bei erhöhter Temperatur und Luftzutritt, wobei dieselbe sauer wird, liegen hat, der Zahn ganz unverändert bleibt; allein die Verhältnisse an den Zähnen sind ganz andere, für die Säure-Erzeugung viel günstigere. Ist der Zahn mit einer dünnen Schichte von Zuckerlösung überstrichen, so wird bei offenem Munde ein Luftstrom von gewisser Heftigkeit bei jedem Athemzuge dieselbe bestreichen, ja der Strom wird insbesonders in den Zwischenräumen der Zähne condensirt, die Einwirkung der Luft muss intensiver sein und die saure Gährung rascher erfolgen, als bei einer Zuckerlösung in einem Gefässe, wo oft Stunden vergehen, bis sie sauer wird. In diesem raschen statu nascente der Säure glaube ich, ist die wahrscheinliche Ursache zu finden, dass das Email angegriffen wird, wenn auch nur in der oberflächlichsten dünnen Schichte. Allein, wenn dieser Prozess sehr häufig vorkommt an jedem Tage, so kann in Jahren das Email in seinem ganzen Durchmesser verderben. Dass die einströmende Luft zur Zerstörung der Zähne bei viel Zuckergenuss die Hauptrolle spielt, sieht man daraus, dass nur die vordern Flächen der vorderen Zähne, insbesonders die angrenzenden Flächen, über welche condensirtere Luft streicht und welcher Ort zum längeren Verweilen einer Zuckerlösung geeigneter erscheint, am ersten und meisten angegriffen sind, nie die hinteren flachen.

Ferner ist das süsse wie das saure Obst dem Email schädlich; die Erfahrung lehrt, dass selbst bei Erwachsenen während einer Traubencur, wenn nicht eine besondere Sorgfalt für die Reinigung der Zähne beobachtet wird, das Email der Zähne angegriffen und zerstört wird. Damit sei nicht gesagt, dass man den Kindern kein Obst gäbe, sondern man lasse sie nach dem Genusse desselben die Zähne sehr sorgfältig reinigen, und wo möglich mit viel lauem Wasser, das die Temperatur des Mundes hat, theils um den raschen Temperaturswechsel zu hindern, theils weil ein laues Wasser leichter und mehr fremde Bestandtheile aufzunehmen und zu lösen im

Stande ist, als kaltes. Eine empfehlenswerthe Gewohnheit ist, die Kinder mit dem Obste auch Brot geniessen zu lassen, welches durch Reibung an den Zähnen selbe mechanisch reinigt und durch seine schwammige Beschaffenheit auch die Flüssigkeiten resorbirt.

Der rasche Temperaturswechsel wirkt an dem Email der Zähne nicht chemisch, gewiss aber physikalisch schädlich. Man bemerkt nämlich beinahe an jedem vorderen selbst gesundem und starkem Zahne das Email desselben von zahlreichen Rissen durchzogen, deren Entstehung man sich nur dadurch erklären kann, dass das spröde Email, welches zuerst der Kälte ausgesetzt ist, sich rasch zusammenzieht und wegen der Unnachgiebigkeit des noch blutwarmen Zahnbeins springen muss. Diese Risse, welche man mit freiem Auge sogleich beobachten kann, bilden die geeignetsten Behälter für die sauren und süssen Flüssigkeiten. Das Email, wenn es selbst von vielen sich kreuzenden Rissen durchzogen ist, kann nicht abspringen, weil es mit dem unterliegenden Zahnbeine organisch verbunden ist.

Sehr häufig findet man schon nach dem dritten oder vierten Jahre die Backenzähne der Kinder des Emails beraubt und das Zahnbein im Beginn der Zerstörung; da diese Zähne das Kaugeschäft, somit das physische Gedeihen des Organismus in der Mundhöhle vertreten, so verdient der Uebelstand einer kleinen Erörterung.

Die Ursache dieses frühen Uebels ist bei der überwiegenden Mehrzahl der Kinder besonders in Wien mangelhafte Schmelzbildung. Man findet in der Mitte der Kaufläche dieser Zähne oft gar keinen Schmelz, oder derselbe ist nur als sehr dünne Schichte vorhanden. An dieser Stelle beginnt die Zerstörung des Zahnes trotz der grössten Sorgfalt, das entblösste Zahnbein wird gegen verschiedene äussere Einflüsse empfindlich. Das Kind wird wählerisch in den Speisen, es vermeidet kaltes Getränk, eben so süsse oder saure Speisen, hütet sich festes zu kauen und klagt schon im vierten Jahr über Zahnschmerzen.

Der Kinderarzt soll selbst auf solche scheinbar kleinliche Umstände aufmerksam sein, um die Zahl der dem Gedeihen des kindlichen Organismus feindlichen Bedingungen nach Möglichkeit zu vermindern, insbesonders, da dieser Bildungsmangel des Emails meist nur bei schwächlichen, zarten Constitutionen vorkommt. Mit der Entfernung solcher schmerzhaften Zähne, bei denen die Caries noch nicht die Nervenhöhle eröffnete, wird der Schmerz zwar schwinden; allein es lassen sich gegen das Nehmen der Zähne viele Gründe anführen. Vorerst haben die Backenzähne im Alter von 4—5 Jahren noch ihre ganz entwickelten Wurzeln, die sehr tief gehen, wodurch die Operation sehr schmerzhaft wird, ferner ist zu berücksichtigen, dass der Zahnkeim des bleibenden Zahnes sich in dem Raume zwischen den Wurzeln einlagert, wobei es nicht selten ge-

Ueber die Untersuchung und Semiotik des kranken Kindes.

Von Dr. **Mayr**, k. k. Professor.

Der Augapfel und die denselben bildenden Theile.

Eine auffallende Kleinheit desselben mit Verflachung der vorderen Wölbung, Tiefstehen in der Augenhöhle und in Folge dessen das Einwärtsliegen der schlaff oder ganz unthätigen Augenlider in die hohle Orbita, zeigt sich bei Neugebornen mit *Atrophia bulbi connata*, mit und ohne Verkümmerung des Sehnervens.

Das starke Hervortreten des Augapfels beiderseits (Stierauge) ist entweder nur scheinbar durch tonischen Krampf des Augenlidhebers bewirkt, wie dieses bei aufgehobener Empfindlichkeit der Retina in Folge weit vorgeschrittener Gehirnerkrankung eintritt, oder es ist ein wirkliches Hervorgedrängtwerden eines Bulbus aus seiner Höhle (*Exophthalmie*), bei Neugebornen in Folge bedeutender Blutergüsse am Schädelgrunde, bei Säuglingen und grösseren Kindern die Folge von Abscessen in der Orbita aus Periostitis entstehend oder eines Medullarkrebses (sehr selten), Tuberkels, Haemorrhagie etc. — Vorgedrängte, pralle und glänzende Augen gelten als gefürchtete Vorboten für acute Meningealaffektionen (*Hydrocephalus acutus*).

Hinsichtlich der Beweglichkeit ist zu bemerken, das Zucken des Augapfels (*Nystagmus*); derselbe befindet sich in beständiger meist ungeregelter Bewegung, die nur während des Schlafes ruhet. Der Zustand wird bei Kindern consecutiv nach einer anhaltenden Ophthalmo-Blennorrhoe beobachtet, als deren Folge Trübung einzelner Parthien zurückblieb, und in diesem Falle mit derselben schwinden; seltener angeboren oder vererbt und bleibend; die Bewegung geht in diesem letzteren Falle nur in horitaler Richtung vor sich.

Die Starrheit des Augapfels (Starrkrampf des Auges), Einzelsymptom anderer tetanischer Affectionen (z. B. Trismus, Epilepsie) und bei bestehenden Hirnkrankheiten Vorbote des Todes; das obere Augenlid ist dabei nicht nothwendig retrahirt, es kann auch krampfhaft geschlossen sein.

Das Schielen (*Strabismus*). Falscher Weise bezeichnet man mit diesem Ausdrucke eine nur zeitweise eintretende bald vorübergehende unrichtige Stellung der Sehachsen, wie dies Kinder in den ersten Monaten bei zu grosser Nähe oder zu seitlicher Stel-

vorgefallenen mit plastischen Exsudaten überkleideten Irisparthie in Verbindung. Die normwidrige Abflachung der Hornhaut ist die Folge des Verlustes des wässrigen Kammerinhaltes, welcher bei bestehender Perforation der Hornhaut aussickert. — Eine mehr weniger gleichmässige Trübung der Hornhaut, wobei dieselbe ein bestaubtes oder gelblich getrübtes Aussehen bekommt, während die benachbarten Theile hyperämisch sind, kennzeichnet die Entzündung der Cornea (Keratitis). — Vereinzelte, sich durch längere Zeit gleichbleibende, nicht scharf umgränzte und von keiner Injectionsröthe umgebene Trübungen, *Maculae*, sind Reste entzündlicher Exsudate, die im Kindesalter immer noch ein gänzliches Verschwinden oder wenigstens eine bedeutende Verkleinerung oder Transparenz erwarten lassen. Selbst Leucome (zugleich mit Veränderung der Hornhautlamellen verbundene plastische Exsudate), so wie Narben (glänzend weiss, mit scharfer Umgränzung versehene Flecke) gehen mit Jahren eine bedeutende Verkleinerung ein.

Ulceröse Prozesse in der Form mehr weniger tiefgehender Grübchen (Cassetten) oder trichterförmiger Vertiefungen, im Beginne von Gefäss-Injection umgeben, im späteren Verlaufe durch keine Färbung bemerkbar und daher nur bei schief auffallendem Lichte durch Schattirung zu erkennen — bilden sich bei Kindern mit Impetigo und Eczem oder Tuberculose aus Bläscheneffloreszenzen. Die Folge letzterer Form ist häufig die Perforation, durch das Aussickern des *humor aqueus* erkennbar, häufiger am dünnsten Theile der Cornea, also in der Mitte, als gegen die Ränder zu auftretend, mit und ohne Vorlagerung der Iris. — Abscesse der Hornhaut unter der Form von Eiteransammlung zwischen seinen Lamellen als Onyx oder eiterige Maceration des ganzen Gewebes (Necrose) findet sich in Begleitung paralytischer oder pyaemischer Vorgänge, daher bei weit vorgeschrittener Hydrocephalie mit weisser Erweichung des Wulstes und der Sehhügel, Lähmung des Trigeminus, bei eiterig zerfallendem Exsudate oder Tuberkelschmelzung an der Hirnbasis; bei Scharlach, Blattern und in manchen Cholerafällen.

Iris. Unter den angebornen Anomalien ist die Spaltung derselben (Coloboma), nach Bischoff ein Anzeichen der Bildungshemmung der ganzen Ausbildung des Auges; — sowie der Pigmentmangel (Albinismus) am Bemerkenswerthesten. Die Entzündung der Regenbogenhaut — aus der Veränderung der Farbe, aus der verminderten und bei aufliegendem Exsudate selbst aufgehobenen Beweglichkeit derselben, sowie aus der wegen gleichzeitiger Entzündung der vorderen Linsenkapsel geschwundenen Schwärze der Pupille erkennbar — wird nur bei grösseren Kindern

in Begleitung von Scrophulose und Syphilis durchschnittlich nur auf einem Auge beobachtet.

Pupille. Wenn die Pupillarmembran, welche im Embryo mit dem 8. Monate zu schwinden pflegt, nach der Geburt noch fortbesteht, so heisst man diese Erscheinung Cataracta membranacea. Sie ist äusserst selten, häufiger beobachtet man Reste der früher vorhandenen Membran als Flocken an der Iris hängend und im Sehloche flottirend.

Die Pupille des Kindes erscheint verhältnissmässig erweiterter, als jene bei Erwachsenen; die Pupille schlafender Kinder ist stets verengter, als im wachen Zustande.

Abnorme Verengerung der Pupille bei mässiger Lichteinwirkung zeugt von erhöhter Empfindlichkeit der Retina, wie dieselbe im Beginne, seltener im Verlaufe von Hirnkrankheiten getroffen wird. Sie ist die Folge einer Hyperämie oder substantiellen Erkrankung der Nervensubsanz, die wir mit dem vagen Worte „Reizzustand" zu bezeichnen pflegen.

Die Lichtscheu (Photophobie), bei Abwesenheit entzündlicher Erscheinungen wird ebenfalls von einem erethischen Zustande der Netzhaut abgeleitet; ihr Vorkommen trifft gewöhnlich mit vorhandener Drüsentuberkulose zusammen, seltener bleibt sie nach Entzündungen zurück. Durch die Lage auf dem Gesichte oder durch das Vorhalten der Hände schützen die Patienten das Auge, welches nach längerem Entwöhnen vom Lichte nur empfindlicher wird, daher die Verschlimmerung besonders des Morgens hervortritt. Das Roth- und Wundsein der umgebenden Hautparthien wird entweder durch Eczem oder Maceration in Folge der Thränensekretion verursacht. Das plötzliche Aufhören der Lichtscheu ohne bekannte Ursache lässt auf ein tiefes inneres Erkranken schliessen; bei Auftreten encephalischer Symptome, gehen dieselben gewöhnlich aus Tuberculose hervor, bei anämischen, schlecht genährten Kindern ist es das Anzeichen der höchsten Erschöpfung, wie dieselbe besonders durch Diarrhöen hervorgerufen wird.

Abnorme Erweiterung der Pupille bei grellem Lichte zeigt von verminderter oder aufgehobener Empfindung der Retina, so wie von gestörter Thätigkeit oder Lähmung der Ciliarnerven. In dem Falle, als weder die erstern noch die letztern dieser Ursachen eine vollständige Störung bedingen, ist eine, wenn auch träge und unregelmässige Bewegung der Iris noch immer ermöglicht, und daher die Bedeutung dieses Symptomes eine sehr relative. Während dasselbe bei Narcose (besonders nach Gebrauch von Belladonna, Stramonium und Hyoscyamus) dem Effecte des Mittels proportional sich verhält, ist dasselbe als Folge des Hirndruckes nur im Beginne constant, bei weiteren dadurch herbeigeführten Veränderungen nicht mehr andauernd, und daher die Pupille auch

verengt oder verzogen. Vorübergehend erscheint sie bei Hirnhyperämie, und kann daher jede acute Erkrankung begleiten, wo diese auch stattfindet.

Kinder, bei welchen die Pupillenerweiterung eine gewöhnliche Erscheinung ist, stehen im Verdachte der Onanie und Wurmsucht; die Vermittlung zwischen den entfernten Körperorganen, Auge und Unterleib, soll durch den *N. sympathicus* bewirkt werden. Wir haben keine Beobachtungen derart gemacht, welche uns zur Annahme und Constatirung dieser Erscheinung hätten veranlassen können; sondern wissen nur so viel, dass eine Pupillenerweiterung bei Kindern mit Drüsenleiden (Hypertrophie, Tuberculose und Ulceration derselben etc.) gewöhnlich vorkommt, ohne dass Würmer oder Onanie nachweisbar sind.

Einseitige Pupillenerweiterung mit Gefässinjection der Conjunctiva oder Mattwerden der Cornea, mit vorausgegangenen einseitigen Convulsionen oder Lähmungserscheinungen lassen bei Neugebornen auf geschehene Blutextravasate im Kopfe schliessen.

Gesellt sich zu andern encaphalischen Erscheinungen, welche schon längere Zeit andauerten, noch Pupillenerweiterung, so kann die Gegenwart seröser Exsudate in den Hirnventrikeln angenommen werden.

Mässige Ansammlung von Serum in den Meningen, wie dieselbe als Folge erschöpfender Unterleibsaffectionen auftritt, bewirkt noch keine constante Erweiterung der Pupille, wohl aber auffallende Trägheit in ihren Bewegungen.

Bei *Hydrocephalus chronicus* gibt die Anwesenheit dieses Symptomes ein diagnostisches Kennzeichen gegenüber der *Hypertrophia cerebri.*

Bleiben die Pupillen auch nach den Convulsionen, mit denen oder in deren Folge ihre Dilatation eintrat, noch erweitert, so lässt dieses einen baldigen Rückfall befürchten.

Die langsam entstehende, einseitige Pupillenerweiterung, der sich zeitweise Kopfschmerz oder convulsive Bewegungen, später Lähmungserscheinungen, der gleichnamigen Seite zugesellen, lässt auf eine Tuberkel- oder Neubildung im Hirne schliessen, welche ihren Sitz in der Mehrzahl der Fälle an der entsprechenden Seite zu haben pflegt.

Affectionen, welche den Grund des Hirns treffen, bewirken schneller und stärker Pupillenerweiterungen als jene, welche die Oberfläche oder die Seitentheile befallen. Die Ursache liegt in der Lage und dem Ursprunge des Sehnerven, so wie des *N. oculomotorius*, welcher zum grössten Theile die Bewegungen der Iris leitet.

Die unregelmässige Gestalt der Pupille erscheint entweder unter eckig verzogener oder ovaler Form und wird durch

Einfallen des Nasengerüstes an der Wurzel und am Rücken kann nur durch cariöse Zerstörung der Nasenscheidewand bedingt sein; die Ursache ist syphilitischer, nicht scrophulöser Natur, und nur bei grösseren Kindern wird diese Entstellung auch durch Lupus bewirkt.

Die Venen, welche am Nasenrücken der Kinder mit zarter transparenter Haut, durchschimmern, heissen im Volksmunde Todesadern. Insofern diese Erscheinung, so wie überhaupt das auffallende Hervortreten der Hautvenen, gewöhnlich Kindern mit rhachitischer und tuberculöser Erkrankung (*Scrophulosis florida* der Alten) eigenthümlich ist, liegt auch dieser vulgären Benennung und Beobachtung etwas Wahres zu Grunde.

Verstärktes Dilatiren der Nasenlöcher bei jedesmaliger Inspiration ist ein sicheres Zeichen der Dyspnöe. Es entsteht durch das Bedürfniss, vermittelst der so erweiterten Nasenöffnung mehr Luft in sich aufzunehmen; die ungewöhnliche Bewegung der Nasenflügel geschieht vorzüglich durch den *levator alae narium* und wird durch den *N. communicans faciei* (*N. respiratorius. Bell*) vermittelt. Dieses Symptom ist für die Anwesenheit einer Brustaffection massgebender und constanter als der Lippen-Kinnzug; es begleitet ausgebreitete Bronchitis und Pneumonie, Lungenödem und Emphysem, pleuritische Exsudate.

Bei Neugebornen lässt diese Erscheinung in Verbindung mit cyanotischer Hautfärbung und Abwesenheit eines Bronchialcatarrhes auf Atelectasie der Lunge schliessen.

Bei grösseren Kindern ist stets früher zu untersuchen, ob dieses Zeichen gesteigerter Respirationsthätigkeit etwa nicht durch hochgradige Schwellung der Tonsillen und dadurch behinderte Respiration durch die Mundhöhle veranlasst werde.

Die Schwellung der Nasenflügel und Nasenspitze ist die Folge entzündlicher Infiltration ihres Zellgewebes hervorgerufen durch eczematöse oder ulceröse Prozesse der Scheimhaut am Naseneingange (Zeichen der sogenannten scrophulösen Diathese).

Der Collapsus wird auch an der Nase, besonders durch das Einfallen der Seitentheile und der Parthie zwischen Nasenflügel und Spitze bemerkbar.

Die an der Peripherie des Körpers abnehmende Gefässthätigkeit lässt sich ebenso bald als an Händen und Füssen, durch das Kalt- und Blasswerden der Spitze, oder die Blutstase durch blaue Färbung derselben oder der Hautfalte in der Furche zwischen Wange und Nasenflügel erkennen.

Vorübergehende, umschriebene Röthe der Nasenspitze mit vermehrter Wärme ist dem Entstehen erythematöser Flecken an andern Stellen des Körpers analog und begleitet besonders häufig entzündliche Zustände in Folge einer Tuberculose.

Indem die Nasenhöhle, namentlich oben und rückwärts der Untersuchung schwerer zugänglich ist, so sind wir bei Kindern in gewöhnlichen Fällen darauf angewiesen, deren Zustand aus der Wegsamkeit, aus der Absonderung der Schleimhaut, so wie aus dem Geruche des durchziehenden Luftstromes zu beurtheilen.

Die Obliteration eines Nasenganges, besonders wenn sie plötzlich eintritt, lässt bei Kindern die Gegenwart eines fremden Körpers (Bohne, Erbse, Glasperle etc.) befürchten; derselbe sitzt gewöhnlich im mittleren Nasengange mehr nach vorne zwischen den Blättern der unteren und mittleren Muschel eingekeilt. Nach längerer Anwesenheit theilt sich die Entzündung der umgebenden Schleimhaut, auch dem Periost des entsprechenden Nasenbeines mit und es entsteht ein übelriechender Ausfluss, so wie Schwellung und Röthung der äussern Nasenseite.

Bei Säuglingen, welche während des Saugens die Brust häufig loslassen, um zu athmen, ist natürlich auf die Wegsamkeit der Nasengänge das erste Augenmerk zu richten.

Das Schnuffeln, d. h. erschwertes und geräuschvolles Einziehen der Luft durch die Nase, wenn es bald nach der Geburt sich einstellt, nach und nach steigert und mit Trockenheit der Nase verbunden ist, erregt den Verdacht angeborner Syphilis (*Coryza syphilitica*), dieselbe wird aber erst durch die Gegenwart anderer charakteristischer Anzeichen zur Gewissheit. Diese Obstruction der Nasengänge entsteht theils durch Trockenheit, theils durch Schwellung der Auskleidungsmembran, seltener durch Geschwürbildung auf derselben. Von einem gewöhnlichen Catarrhe, Schnupfen, unterscheidet sich diese Affection durch ihre langsame, schleichende Entwicklung, durch die lange andauernde Trockenheit, so wie durch Abwesenheit catarrhöser Erscheinungen auf der Continuität der Schleimhäute (im Auge, Larynx und Lunge). Bei dem gewöhnlichen, wenn auch hochgradigen Schnupfen, dauert ferner die Verstopfung der Nase nie so anhaltend an, ohne dass bald Schleimausfluss und Freiwerden des einen oder des andern Nasenganges eintritt, die Kinder sind daher nicht so constant am Saugen gehindert und nicht stets gezwungen, den Mund offen zu halten, um Luft zu bekommen.

Verstopfungen eines Nasenganges durch Polypen gehört in der Kindheit zu den Ausnahmen, dagegen kann durch Abscessbildung die Nasenschleimhaut so vorgetrieben werden, dass man diese Geschwulst beim ersten Ansehen für eine polypöse Schwellung halten könnte, wenn nicht die Entstehungsweise, der Sitz und die Fluctuation genügsam eines anderen belehren würde. — Es gibt auch eine granulirte Wucherung der Schleimhaut, so wie eine durch Zellgewebs-Oedem hervorgebrachte Wulstung dersel-

ben, welche nur durch genaue Untersuchung von einer polypösen Excrescenz sich unterscheiden lässt (A. Cooper).

Die catarrhöse Entzündung der Nasenschleimhaut (Coryza) bedingt anfangs kurze Trockenheit, Niesen, bald dünnflüssige, später dickliche Schleimsecretion, und tritt bei Neugebornen mit Hitze, besonders des Kopfes, grosser Unruhe, ja auch bei Säuglingen oft mit bedeutendem Fieber auf. Sie bleibt in solchen Fällen selten localisirt, sondern pflanzt sich nach oben auf die Conjunctiva, nach abwärts auf und über den Larynx fort. Für ein Neugebornes kann der Schnupfen, wenn dadurch das Saugen behindert wird, wegen Nahrungsmangel gefährlich werden.

Die Affection ist der Morbillen-Infection so eigen, dass bei Abwesenheit jeder anderen Erscheinung, ja selbst des Ausschlages, die Ansteckung durch den Schleim vermittelt werden kann; dies geschieht entweder durch absichtliche Uebertragung (Impfung) auf die Nasenschleimhaut eines anderen Kindes, oder durch Inhalation des Dunstes. Von der geschehenen Infection vergehen bis zum Erscheinen der catarrhösen Affection der Nasenschleimhaut 7 — 8 und bis zum Hervortreten des Exanthems 12 — 13 Tage.

Die diphtheritische Entzündung kommt in der Mehrzahl der Fälle nur bei Exanthemen vor (Scarlatina und Morbillen), Das Exsudat findet sich weniger in der Mitte als an den Ausgangspunkten der Nasenhöhle aufsitzend. Dem Auge zugänglich ist es an den vorderen Nasenöffnungen, wo es als graulich pulpöse Masse (ähnlich den Aphthen) oder membranartig zu bräunlichen Krusten vertrocknend die Schleimhaut überzieht; die naheliegende Cutis der Nasenflügel, Nasenscheidewand und Oberlippe excoriirt in Folge des Ausflusses und überzieht sich ebenfalls mit diphtherischer Membran, welche hier zu einem dunkelbraunen, festanliegenden Ueberzuge wird. Lang andauernde Schwellung der Nasenschleimhaut, als Folgeübel einer Entzündung, findet sich bei sonst gesunden Kindern nicht, sie kann daher bei Säuglingen nur durch syphilitische, bei grösseren nur durch scrophulöse Grundlage bedingt werden.

Die eczematöse und pustulöse Entzündung ist im Kindesalter eine sehr häufige Affection und unter dem Namen *Ozaena scrophulosa* bekannt. Die Bläschen- und Pustelbildung geschieht auf der Schleimhaut des unteren Nasenganges und der Scheidewand, selten findet sich dieselbe an den obern Muscheln; dieselbe setzt sich nach aussen auf die Oberlippe, nach aufwärts auf die Conjunctiva fort. Bei solchen Kindern ist Eczem und Impetigo auch an anderen Stellen des Körpers schon dagewesen, oder noch vorhanden. Nachdem die Affection fast jedesmal mit Tuberculose der Drüsen (besonders Bronchialdrüsen) in Verbindung steht, so ist dadurch die Benennung Scrophulose gerechtfertiget.

Erysipelas faciei, welches am Nasenrücken, an der Oberlippe oder an den Seitentheilen der Nase entsteht, ist gewöhnlich eine Folge von Eiterresorption in solchen Fällen.

Die Absonderung der Nasenschleimhaut, der Nasenschleim, welcher bei kleinen Kindern in horizontaler Lage, gewöhnlich verschluckt wird, reagirt alkalisch, ist ohne Geruch und enthält wenig Schleimkörperchen, alkalische Salze und Epithelialzellen.

Der Schleimfluss scrophulöser Kinder ist dagegen an Alkali und Chlornatrium sehr reich.

Bei vermehrter Absonderung der Nasenschleimhaut ist der Säugling gezwungen, während des Liegens, den durch die Choanen abfliessenden Schleim, welcher auch gegen den Kehlkopfeingang gelangen würde, durch häufige Schlingbewegungen zu entfernen. Das dabei entstehende gurgelnde Geräusch wird hier zu Lande von den Laien dem Sinken des Kopfwassers zugeschrieben (Wassersinken). Es lebt unter ihnen der Glaube, dass jedes Neugeborne eine bestimmte Quantität Wasser im Gehirne mit zur Welt bringe, welches nach und nach herabsinken und sich durch Nase oder Darmkanal entleeren müsse. Geschieht dies langsam, so ist es für das Kind gut, geschieht es aber zu rasch und reichlich, so können alle möglichen Todeskrankheiten daraus entstehen (besonders gefährliche Bronchocatarrhe, Diarrhöen und Convulsionen). Es ist dies ein veraltetes Ueberbleibsel des ärztlichen Wahnes, dass der Nasenschleim ein Ausfluss des Kopfwassers sei, welcher erst durch Schneider's Abhandlung über die Nasenschleimhaut behoben wurde (1660).

Dick und eiterähnlich, aber ohne Geruch kommt die Absonderung, ausser nach Lösung länger bestehender Entzündung (Stockschnupfen), besonders nach Morbillen, Croup und Pneumonien zu gehen, wenn diese Affectionen mit einer Coryza begonnen hatten.

Trockenheit der Nasenhöhle beobachtet man bei Kindern, welche zu Kopfkrankheiten hinneigen; überhaupt wird Verminderung der Nasensecretion auch während bestehender Krankheiten als kein günstiges Zeichen angesehen.

Nasenbluten ist im zweiten Kindesalter eine gewöhnliche Erscheinung, meist aus Ursache einer Congestion zur Nasenschleimhaut (Vorläufer des Schnupfens), oft auch ohne bestimmte Veranlassung entstehend und wiederkehrend, wie dies in manchen Familien sich forterbt.

Bei Neugebornen kommt es nur als Folge einer Blutdissolution, bei Säuglingen in Begleitung einer syphilitischen Entzündung der Nasenschleimhaut zur Beobachtung.

Bei kleinen, ohnehin schwächlichen Kindern bedingt es bei

höherem Grade oder bei öfterer Wiederkehr eine nachhaltige Blutarmuth.

Bei genuiner Hyperämie des Hirns, bei consecutiver in Entzündungen und namentlich im Scharlach gilt es als gutes, bei Typhus als schlimmes Zeichen.

Sobald Nasenbluten die Keuchhusten-Anfälle schliesst, pflegt man die Höhe der Krankheit anzunehmen und auf Wendung zur Besserung zu hoffen.

Eiter-Ausfluss findet bei pustulöser und in Folge ulceröser Ozaena Statt. Liegt Abscessbildung zu Grunde, so geht diese aus Entzündung des submucösen Zellstoffes ausnahmsweise aus Periostitis hervor. Man vergesse in solchen Fällen nie, die Nasenhöhle wegen Anwesenheit eines fremden Körpers zu untersuchen, wodurch meistentheils die Entzündung und Ulceration bedingt werden.

Der üble Geruch aus der Nase (Stinknase, *punaisie*). welcher oftmals selbst an das Aashafte gränzt, findet sich zuweilen bei grösseren Kindern und ist die Folge der Anhäufung und Zersetzung von Eiter und Jauche an geschwürigen Stellen, aus welchen der Abfluss verhindert ist. Der Sitz mag in solchen Fällen wohl meistens in den oberen Parthien des Nasengerüstes und seiner Ueberkleidung zu suchen sein, weil selbst starke, ausgiebige Einspritzungen nur wenig Abhilfe leisten.

Um sich die Bestimmtheit zu verschaffen, dass die Quelle des üblen Geruches wirklich in der Nase sich befinde, versäume man nicht, den aus dem Munde kommenden Athem damit zu vergleichen.

Häufiges Niesen im Verlaufe einer längeren oder schwereren Krankheit, nachdem grosse Trockenheit der Nase vorausgegangen, gilt unter Laien als günstiges Zeichen der beginnenden Wendung. Diese Erscheinung hat übrigens keinen grösseren prognostischen Werth, als dass sie uns den Beweis liefert, dass die Nasenschleimhaut der gewohnten normalen Function, so wie Empfänglichkeit für Reize wiedergegeben sei.

Der Geruchsinn scheint sich ziemlich langsam und zwar im Verhältnisse wie das Sehvermögen zu entwickeln. Ob er bei dem Säuglinge schon so weit entwickelt sei, dass derselbe die Transpiration der Mutter oder Amme dadurch zu erkennen im Stande ist, lassen wir dahingestellt sein. Stärkere, erregende oder scharfe Gerüche afficiren freilich das Geruchsorgan auch bei Neugebornen, und bewirken Niesen, jedoch kann dies ebenso gut von der Irritation der Schleimhaut herstammen. Bei Hirnerkrankungen ist dieser Sinn im Beginne sehr gesteigert oder krankhaft verändert, später abgestumpft, aber nie erloschen.

Das Ohr und die benachbarten Theile.

Die Untersuchung des Ohres beschränkt sich bei Kindern auf die Inspection des äussern Gehörganges, der Ohrmuschel und der anliegenden Theile, so wie auf die Erforschung des Gehörsinnes und der Empfindungen an den inneren Parthien.

Der äussere Gehörgang soll auch bei Kindern, wo es sich um eine Erkrankung desselben handelt, mittelst des Ohrspiegels und der Sonde untersucht werden, denn nur auf solche Weise kann man sich über die Beschaffenheit der hinteren Parthie und des Trommelfells Gewissheit verschaffen. Die Lage des Gehörganges bei Kindern ist mehr horizontal und nimmt erst später die mehr verticale Richtung an.

Eine Verengerung desselben ist entweder angeboren, oder in Folge Vernarbung nach Abscess, Variola oder langandauernder Entzündung durch zurückgebliebene Verdickung der Auskleidung entstanden. Man unterlasse nicht, sich zu überzeugen, dass dieselbe nicht etwa durch die Entzündung und Schwellung der anliegenden Theile (des Kiefergelenkes, Periostitis des Schläfenbeines) entstanden sei. — Eine membranöse Verschliessung gehört zu den seltensten Anomalien.

Die Verstopfung wird durch eingebrachte fremde Körper (Erbsen, Bohnen, Steinchen etc.), oder durch angesammeltes und verhärtetes Ohrenschmalz bewirkt; seltener durch polypöse Wucherung oder einen Abscess. Man hat auch Insecten und kleine, aus Larven entstandene Würmer vorgefunden (Meissner).

Um die Beschaffenheit der Haut des äusseren Gehörganges deutlich beobachten zu können, ist es nothwendig, einige in laues Wasser getunkte Charpie-Wieken einzuführen; sobald alles gehörig erweicht ist, eine lauwarme Wassereinspritzung vorzunehmen und das Kind einige Zeit auf dem kranken Ohre liegen zu lassen. Trocken findet sich die Auskleidung während aller acuter Erkrankungen; trocken, geröthet und sehr empfindlich im Beginne der Entzündung derselben.

Geschwellt, aufgelockert, oder granulirt und tief geröthet zeigt sie sich nach langer Dauer der Erkrankung.

Gelblich-weisser, fest adhärirender Beleg, welcher am Ausgange des Gehörganges zu scharf abgegränzten, bräunlichen Krusten vertrocknet — kennzeichnet die croupöse Affection. Sie findet sich neben diphtheritischen Ausschwitzungen an anderen Theilen, vorzüglich bei Morbillen und Scarlatina.

Erosionen, umschriebene Geschwürchen, oder ausgebreitete Ulceration in Verbindung mit Eczem am Ausgange des Gehörganges oder an anderen Gegenden, charak-

vorgefallenen mit plastischen Exsudaten überkleideten Irisparthie in Verbindung. Die normwidrige Abflachung der Hornhaut ist die Folge des Verlustes des wässrigen Kammerinhaltes, welcher bei bestehender Perforation der Hornhaut aussickert. — Eine mehr weniger gleichmässige Trübung der Hornhaut, wobei dieselbe ein bestaubtes oder gelblich getrübtes Aussehen bekommt, während die benachbarten Theile hyperämisch sind, kennzeichnet die Entzündung der Cornea (Keratitis). — Vereinzelte, sich durch längere Zeit gleichbleibende, nicht scharf umgränzte und von keiner Injectionsröthe umgebene Trübungen, *Maculae*, sind Reste entzündlicher Exsudate, die im Kindesalter immer noch ein gänzliches Verschwinden oder wenigstens eine bedeutende Verkleinerung oder Transparenz erwarten lassen. Selbst Leucome (zugleich mit Veränderung der Hornhautlamellen verbundene plastische Exsudate), so wie Narben (glänzend weiss, mit scharfer Umgränzung versehene Flecke) gehen mit Jahren eine bedeutende Verkleinerung ein.

Ulceröse Prozesse in der Form mehr weniger tiefgehender Grübchen (Cassetten) oder trichterförmiger Vertiefungen, im Beginne von Gefäss-Injection umgeben, im späteren Verlaufe durch keine Färbung bemerkbar und daher nur bei schief auffallendem Lichte durch Schattirung zu erkennen — bilden sich bei Kindern mit Impetigo und Eczem oder Tuberculose aus Bläscheneffloreseenzen. Die Folge letzterer Form ist häufig die Perforation, durch das Aussickern des *humor aqueus* erkennbar, häufiger am dünnsten Theile der Cornea, also in der Mitte, als gegen die Ränder zu auftretend, mit und ohne Vorlagerung der Iris. — Abscesse der Hornhaut unter der Form von Eiteransammlung zwischen seinen Lamellen als Onyx oder eiterige Maceration des ganzen Gewebes (Necrose) findet sich in Begleitung paralytischer oder pyaemischer Vorgänge, daher bei weit vorgeschrittener Hydrocephalie mit weisser Erweichung des Wulstes und der Sehhügel, Lähmung des Trigeminus, bei eiterig zerfallendem Exsudate oder Tuberkelschmelzung an der Hirnbasis; bei Scharlach, Blattern und in manchen Cholerafällen.

Iris. Unter den angebornen Anomalien ist die Spaltung derselben (Coloboma), nach Bischoff ein Anzeichen der Bildungshemmung der ganzen Ausbildung des Auges; — sowie der Pigmentmangel (Albinismus) am Bemerkenswerthesten. Die Entzündung der Regenbogenhaut — aus der Veränderung der Farbe, aus der verminderten und bei aufliegendem Exsudate selbst aufgehobenen Beweglichkeit derselben, sowie aus der wegen gleichzeitiger Entzündung der vorderen Linsenkapsel geschwundenen Schwärze der Pupille erkennbar — wird nur bei grösseren Kindern

in Begleitung von Scrophulose und Syphilis durchschnittlich nur auf einem Auge beobachtet.

Pupille. Wenn die Pupillarmembran, welche im Embryo mit dem 8. Monate zu schwinden pflegt, nach der Geburt noch fortbesteht, so heisst man diese Erscheinung Cataracta membranacea. Sie ist äusserst selten, häufiger beobachtet man Reste der früher vorhandenen Membran als Flocken an der Iris hängend und im Sehloche flottirend.

Die Pupille des Kindes erscheint verhältnissmässig erweiterter, als jene bei Erwachsenen; die Pupille schlafender Kinder ist stets verengter, als im wachen Zustande.

Abnorme Verengerung der Pupille bei mässiger Lichteinwirkung zeugt von erhöhter Empfindlichkeit der Retina, wie dieselbe im Beginne, seltener im Verlaufe von Hirnkrankheiten getroffen wird. Sie ist die Folge einer Hyperämie oder substantiellen Erkrankung der Nervensubsanz, die wir mit dem vagen Worte „Reizzustand“ zu bezeichnen pflegen.

Die Lichtscheu (Photophobie), bei Abwesenheit entzündlicher Erscheinungen wird ebenfalls von einem erethischen Zustande der Netzhaut abgeleitet; ihr Vorkommen trifft gewöhnlich mit vorhandener Drüsentuberkulose zusammen, seltener bleibt sie nach Entzündungen zurück. Durch die Lage auf dem Gesichte oder durch das Vorhalten der Hände schützen die Patienten das Auge, welches nach längerem Entwöhnen vom Lichte nur empfindlicher wird, daher die Verschlimmerung besonders des Morgens hervortritt. Das Roth- und Wundsein der umgebenden Hautparthien wird entweder durch Eczem oder Maceration in Folge der Thränensekretion verursacht. Das plötzliche Aufhören der Lichtscheu ohne bekannte Ursache lässt auf ein tiefes inneres Erkranken schliessen; bei Auftreten encephalischer Symptome, gehen dieselben gewöhnlich aus Tuberculose hervor, bei anämischen, schlecht genährten Kindern ist es das Anzeichen der höchsten Erschöpfung, wie dieselbe besonders durch Diarrhöen hervorgerufen wird.

Abnorme Erweiterung der Pupille bei grellem Lichte zeigt von verminderter oder aufgehobener Empfindung der Retina, so wie von gestörter Thätigkeit oder Lähmung der Ciliarnerven. In dem Falle, als weder die erstern noch die letztern dieser Ursachen eine vollständige Störung bedingen, ist eine, wenn auch träge und unregelmässige Bewegung der Iris noch immer ermöglicht, und daher die Bedeutung dieses Symptomes eine sehr relative. Während dasselbe bei Narcose (besonders nach Gebrauch von Belladonna, Stramonium und Hyoscyamus) dem Effecte des Mittels proportional sich verhält, ist dasselbe als Folge des Hirndruckes nur im Beginne constant, bei weiteren dadurch herbeigeführten Veränderungen nicht mehr andauernd, und daher die Pupille auch

felles und der foetid riechende, mehr weniger necrosirte Theile mit sich führende Ausfluss ein. Die Gesichtshälfte der leidenden Seite ist gelähmt, indem der Antlitznerve auch stets in das Bereich der Affection gezogen ist. — Der Ausgang erfolgt unter den Erscheinungen der Meningitis oder Pyaemie.

Die Otitis entwickelt sich entweder als Folge einer Caries des Schläfenbeines, seltener als Periostitis, welche sich als metastatischer Prozess nach einem Scharlach oder nach Variolen plötzlich entwickelt und acut verläuft.

Auf eine verminderte Wegsamkeit der Eustach'schen Röhre kann man selbst bei einem grössern Kinde nur annäherungsweise schliessen: wenn dasselbe über Ohrensausen klagt, wenn eine Abnahme des Gehörsinnes nach Tonsillitis oder hochgradiger Ozaena eintritt; und wenn das angelegte auscultirende Ohr das Anschlagen der Stimme auffallend schwächer als auf der andern Seite oder ungewöhnlich matter als im normalen Zustande wahrnimmt (Gendrin). Kinder, welche an diesem Zustande leiden, pflegen stets den Mund aufzumachen, als wenn sie gähnen wollten, und wiederholen dieses sehr oft.

Die Ohrmuschel zeigt oft angeborne Formfehler und Trennungen des Zusammenhanges, combinirt mit Anomalien der Kopfbildung; ein Verwachsen derselben an ihrer rückwärtigen Fläche mit der anliegenden Schädeldecke kann nur in Folge des Hautmangels im Foetalleben entstehen.

Eine abnorm vorgeneigte Stellung, von dem Schläfenbeine fast im rechten Winkel abstehend, nimmt dieselbe in Folge von Entzündungen ein, welche an der hinteren Gegend des äusseren Gehörganges stattfinden, als Zellgewebsentzündung und Periostitis, daher ein gewöhnliches Anzeichen vor Abscessen in Folge Caries oder Necrose des Schläfenbeines.

Hinsichtlich der Wärme und Färbung beobachtet man an derselben so ziemlich einen an anderen extremen Körpertheilen analogen Vorgang; auffallend ist die Blässe und Kühle bei Anämischen. Dem Hippokrates galten schon kalte, durchscheinende und contrahirte Ohren als Todeszeichen (Aphor. 8).

Zu denjenigen Affectionen, welche die Ohrmuschel bei Kindern am meisten zu treffen pflegen, gehört der Rothlauf und das Eczema rubrum et impetiginodes.

Bei Neugebornen bricht das Erysipel, obgleich Aeusserung eines Allgemeinleidens, häufig an einem Ohre aus; im späteren Kindesalter tragen davon gewöhnlich Eiterung (in Folge eczematöser Pustelbildung, Otorrhöe oder Ulceration der durchlöcherten Ohrläppchen) die Schuld.

Das auf das Ohr allein beschränkte Eczem gehört zu den hartnäckigsten Formen dieses Ausschlages; es steht mit *Achor ciliorum*

und vesiculären Augenentzündungen in sehr naher Beziehung, schwindet, wenn diese exacerbiren und umgekehrt. In diesem Falle liegt Scrophulose zu Grunde.

Einer ähnlichen Beobachtung mag der Glaube an die heilbringende Wirkung des Ohrstechens sein Entstehen verdanken, indem dadurch an den Ohren scrophulöser Kinder häufig Geschwüre und Eczembildung an den Einstichstellen hervorgerufen wird.

Excoriirte Stellen des Ohres unterliegen bei sehr herabgekommenen Kindern in Spitälern oft der Gangrän, oder sie zeigen sich blutend, mit scharf abgeschnittenen Hauträndern begränzt und geben sicheren Beweis von dem erloschenen Heiltriebe an der Peripherie des Körpers.

Die vordere Ohrgegend, als Sitz der Ohrspeicheldrüse, ist bei Entzündung dieses Organes geschwellt, heiss und empfindlich, zur Röthung der Haut kommt es selten. Die zu Grunde liegende Infiltration trifft das interstitielle Bindegewebe, nicht aber die Drüsensubstanz. — Sie findet sich häufiger auf einer als auf beiden Seiten, oder sie erscheint dort, wo sie später auftritt, in viel minderem Grade.

Die Parotitis ist hinsichtlich ihrer Entstehungsweise epidemischer und metastatischer Natur; erstere beschränkt sich meistens auf die Parotis allein, und verläuft unter günstigen Umständen gutartig; letztere neigt zu Folgeübeln, namentlich zu Vereiterung und ist meist auf die Nachbardrüsen und das umliegende Zellgewebe verbreitet.

Verhärtungen dieser Parthien bleiben nach der Entzündung zurück, die Geschwulst ist unregelmässig höckerig. Rundliche, leicht abzugränzende, harte Geschwülste dieser Gegend sind geschwellte Lymphdrüsen oder Balggeschwülste, diese finden sich nur bei grösseren Kindern.

Abscesse in Folge der Parotitis haben hier ebenfalls selten ihren Sitz, indem in solchen Fällen die Eiteransammlung mehr an den unteren Parthien stattfindet, oder sich dahin den Weg bahnt.

Die hintere Ohrgegend bietet sowohl an der Hautfaltung als auch am anliegenden Schläfenbeine manche krankhafte Vorgänge.

Intertrigo und nässendes Eczem (feuchte Ohren) ist in ersterer Gegend eine ganz gewöhnliche Erscheinung, in Verbindung mit eczematösen Vorgängen an anderen Stellen oder mit Drüsenschwellung ist es immerhin beachtenswerth und einer inneren Ursache zuzuschreiben.

An derselben Falte, oder mehr gegen den Processus mastoideus finden sich die ersten Anzeichen der beginnenden Erkrankung des Schläfenbeines; dessen schwammiges Gewebe, namentlich in den Zitzbeinzellen, den häufigsten Heerd für tuberculöse

Ablagerungen im Kindesalter abgibt. In solchen Fällen erscheint nach aussen Schwellung, Röthung, Hitze — die Symptome der Periostitis; ziemlich umschrieben und langsamen Verlaufes. Nach einiger Zeit Bildung eines Abscesses, der sich an der Ohrwurzel, oder durch den äusseren Gehörgang, oder am Zitzenfortsatz entleert. Die eingeführte Sonde stosst auf rauhen blosliegenden Knochen. Dieses Uebel ist in chronischen Fällen die gewöhnliche Ursache der *Otitis interna*, der daraus entstehenden foetiden Otorrhöen und der das Leiden endenden Kopferscheinungen, welche aus Meningitis oder Phlebitis des Hirnes hervorgehen. Die Lähmung des Facialis begleitet dasselbe.

Der Gehörsinn ist bei Neugebornen frühzeitig entwickelt. Theilweise geht derselbe verloren durch vorübergehende Erkrankungen und Anomalien, besonders nach Exanthemen, Typhus und Kopfkrankheiten, in Folge lange andauernder Otorrhöa und Erkrankung der Schleimhaut der Eustach'schen Röhre (vorübergehende Taubheit); bleibend nach Erkrankungen des inneren Ohres, durch Zerstörung der Gehörknöchelchen, des Trommelfelles und Ausschwitzungen im Bereiche des *N. acusticus.*

Beobachtungen aus Kinder-Heilanstalten.

I. Aus der Wiener Findelanstalt.

Mitgetheilt vom Secundararzte Dr. Hermann Widerhofer.

I. Fall.

Ileus — intrauterinale Peritonitis — Achsendrehung des Ileums — angeborner Alveolarkrebs.

B — Marie, deren Mutter wegen Metrorrhagie an der Gebärabtheilung zurückbehalten worden war *), kam am zweiten Lebenstage in unsere Anstalt. Die ärztliche Untersuchung wurde sogleich vorgenommen und ergab Folgendes:

Der Säugling zeigt kümmerliche Entwicklung, die Hautfarbe ist icterisch-hyperämisch, der Nabelstrang normgemäss unterbunden, der Unterleib gleichmässig aufgetrieben, die kleinen Schamlippen vorragend, an den unteren Extremitäten das Zellgewebe in geringem Grade oedematös, die Nägel in ihrer Entwicklung zurückgeblieben. Die Hauttemperatur ist gleichmässig herabgesetzt; Schädel und Hals bieten nichts abnormes dar; der Thorax gut gebildet; die Respirationsbewegungen ziemlich oberflächlich, die Contractionen des Zwerchfelles schwach, das Respirium durchaus vesiculär; der Herzschlag normal frequent, die Töne rein. Der Druck auf den Unterleib scheint schmerzhaft, der Säugling reagirt darauf durch schwaches Wimmern. Die Percussion ergibt an der rechten Unterleibshälfte vom Rippenbogen bis ins Becken hinab ziemlich gleichmässige Resistenz; der Schall daselbst dumpf tympanitisch, an der oberen Hälfte fast leer; die linke Unterleibshälfte fühlt sich im geringen Grade weicher an; der Percussions-Schall daselbst weniger dumpf tympanitisch.

Aus Nase und Mund ergiesst sich eine grünbräunliche, fäculent riechende Flüssigkeit in mässiger Menge.

Ein Klystierrohr konnte durch die Analöffnung leicht auf 1½ Zoll Tiefe vordringen, ohne auf Widerstand zu stossen; durch dasselbe wurde eine äusserst sparsame, graulich weisse, ziemlich consistente, glasartige Schleimmasse herausbefördert. Oleum lini und später oleum Ricini in Klystieren verabfolgt, wurden sogleich zurückgestossen, ohne dass Faecalmassen abgingen; ebenso erfolglos blieb die interne Verabreichung von Ol. Ricini; eine sehr geringe Menge

*) Dieselbe war 19 Jahre alt, von gesunder Körper-Constitution und verliess nach kurzem Aufenthalte geheilt die Gebär-Anstalt.

desselben mit Milch vermischt wurde verschlungen, indess alles Uebrige kaum in den Mund gebracht schon regurgitirt wurde.

Da die wiederholte Verabreichung desselben Cyanose und Erstickung drohende Erscheinungen hervorrief, so standen wir von jedem weiteren Versuche ab. Die Temperatur verminderte sich trotz fortgesetzter warmer Einhüllungen immer mehr und mehr; das Erbrechen der oben beschriebenen Flüssigkeit dauerte fort; so erfolgte der Tod am 3. Lebenstage um 4 Uhr Morgens ohne vorhergegangener Stuhlentleerung.

Die am 2. Tage nach dem Tode vollzogene Obduction gab uns folgende Aufschlüsse:

Sectionsbefund: Nach Eröffnung des Unterleibes zeigte sich die unterste Ileumsschlinge einmal um ihre Achse gedreht und sonach aufwärts geworfen, dass sie über dem Colon ascendens an die untere Fläche des rechten Leberlappens, mit der sie stellenweise adhärirte, zu liegen kam; an der Stelle, wo die Drehung stattfand, war von jenen Dünndarmschlingen, über welche das unterste Ileumsstück hinübergeschlagen war, eine strangartige dünne, aber ziemlich feste Pseudomembran brückenartig gespannt, welche das Ileum einschnürte.

Unterhalb dieser Einschnürungsstelle war das Ileum bedeutend verengt; indess das oberhalb derselben gelegene Stück, vor allem jener Theil, der an die untere Leberfläche zu liegen kam, mehr als um das Dreifache das Lumen des Dickdarms überstieg.

(Dieselbe war demnach so gelagert, dass sie mit ihrem oberen dicksten Theile sich Raum zwischen dem Magen und der unteren Leberfläche machte, indess sie mit wenig abnehmender Ausdehnung von oben und innen, schief nach unten und aussen beiläufig am unteren Ende der rechten Niere in das übrige Darmrohr sich fortsetzte.)

Die Dünndarmschlingen waren stellenweise durch Adhäsionen, die von einer Darmwand zur andern zogen, mehr weniger lose verbunden.

Vom unteren Rande des linken Leberlappens wucherte eine aus einem grösstentheils sehr zarten Maschenwerke bestehende Aftermasse, deren Lücken theilweise von einer gelbröthlichen, Gallerte ähnlichen Masse, theilweise von einer gelblichen, ziemlich harten (knochenartigen) Substanz durchsetzt waren; die hinaufgeschlagene ausgedehnte Ileumsschlinge war mit dieser Aftermasse derart verwachsen, dass die Darmschleimhaut entsprechend der Verwachsungsstelle mit der Aftermasse von hineinwuchernden mohnkorngrossen, schwärzlich grüngefärbten Punkten von nahezu Knochenhärte durchbrochen war.

Als Inhalt des Darmrohres zeigte sich grösstentheils Gas und in geringer Menge Meconium, das aber eine auffallend in die gelbe Colloidmasse hin spielende Farbe und Consistenz zeigte; am reichlichsten fand sich dasselbe im Verlaufe des Colon ascendens und transversum, während das vom letzteren durch eine leichte Einschnürung getrennte Colon descendens, strangartig contrahirt, nur eine graulich weissliche, ziemlich consistente Schleimmasse enthielt.

Die Leber und die Milz normal gross; deren Gewebe matsch. Der Magen contrahirt enthält eine grünbräunliche Schleimmasse; das Duodenum hinter dem früher beschriebenen ausgedehnten unteren Ileumsabschnitte gelagert. Die Blase leer, die Gekrösdrüsen mässig entwickelt, an ihrem Durchschnitte normal; die Nieren reichlich mit Harnsäure infarcirt.

Zur Completirung des Sectionsbefundes erwähnen wir noch den Blutreichthum des Gehirns und seiner Häute, und capilläre Apoplexie in den Thalam. opticis; Herz, Lungen und Drüsen normal.

Microscopische Untersuchung.

Professor Dr. Wedl und Dr. Schott waren so gütig, die microscopische Untersuchung des Aftergebides vorzunehmen.

Der erstere bezeichnete dasselbe als alveolaren Gallertkrebs; den Letzteren führe ich mit seinen eigenen Worten an:

„Die microscopische Untersuchung des vom Ueberzuge des „linken Leberlappens in die Darmschleimhaut der hinaufgeschlage„nen und um seine Achse gedrehten untersten Ileumsschlinge hin„einwuchernden Aftergebildes ergab einen Gallertkrebs, dessen „Gerüste an der Basis ein deutliches Fachwerk erkennen liess, wel„ches sich gegen die Peripherie hin zu einem zarten Maschenwerke „verjüngte. Die Räume desselben waren von einer gallertigen „Masse erfüllt, in welcher sich structurlose Blasen von verschie„dener Grösse befanden, und um welche die Gallertmasse hin und „wieder eine deutliche concentrische Schichtung erkennen liess.“ (Alveolarer Gallertkrebs.)

Resumé.

Wenn ich in Kürze die Einzelnheiten dieses Falles zusammenfasse, so komme ich zu folgendem Schlusse:

1. Die Zellgewebsstränge konnten nur das Product einer im Intrauterinalleben abgelaufenen Peritonitis sein; dass dieselben eine ziemliche Mächtigkeit besassen, geht daraus hervor, dass die Incarceratio interna fast bis zur vollständigen Aufhebung des Darmlumens geführt hatte.

2. Der Ileus war zunächst bedingt durch die Achsendrehung der untersten Illeumsschlinge.

3. Das von der Peritonaealhülle der Leber in das Darmlumen hineinwuchernde Aftergebilde war zu Folge microscopischen Nachweises ein alveolarer Gallertkrebs.

Diesem seltenen Falle von angebornem Krebse wollen wir in kurzen Umrissen einen zweiten anschliessen, welchen wir im October 1857 in unserer Anstalt beobachteten.

II. Fall.

Haemorrhagia ex tractu alimentari — Carcinoma crudum congenitum.

Der betreffende Säugling kam am 10. Lebenstage in unsere Anstalt. Ausser der kümmerlichen Entwicklung und Ernährung bot derselbe als auffälligstes Symptom eine ungemeine Anämie dar. Die Aussage der Mutter (welche gesund, kaum 20 Jahre alt war, der Vater noch nicht 30), dass ihr Kind durch den After und Mund bis zum 5. Lebenstage Blut in grosser Menge verloren habe, fand ihre Bestätigung durch die Gebärabtheilung.

Die ärztliche Untersuchung gab uns keine weiteren Aufschlüsse, ausser einer ziemlich grossen Leber wüssten wir nichts Erhebliches zu erwähnen.

Der Tod trat am 16. Lebenstage ein. Die Section zeigte hochgradige Anämie aller Organe und als Ursache der Blutungen eine allgemeine Krebsdyscrasie, und zwar:

1. in Form von stecknadelkopfgrossen runden oder länglichen, weisslich gelben Einlagerungen; am Durchschnitte der lufthältigen Lungen, grösseren Venen und der um das Doppelte im Längen- und Querdurchmesser vergrösserten derben Milz;

2. in Form von derben, über hanfkorngrossen, nicht zerdrückbaren, gelblich weissen Knoten:

a. an den vergrösserten Plex. choroid. der beiden Seitenventrikel, insbesondere des linken, deren unebene Oberfläche schmutzig grau gefärbt war;

b. am Pericardium viscerale der Basis des rechten Ventrikels (ausserdem zeigte dasselbe längs dem Verlaufe der Coronar-Arterien in Form von Pinselstrichen reichlich vertheiltes dunkelgraues Pigment im subserösen Zellstoffe abgelagert);

c. an der Schleimhaut des Magens, der Gedärme, Gallen- und Harnblase wie der Nierenkapsel.

Die Retroperitoneal-, Mediastinal- und Bronchialdrüsen waren durchaus sehr geschwellt, blass, bleigrau gefärbt, sehr derb und zeigten am Durchschnitte reichliche Einlagerung dunklen Pigmentes. Die Leber besonders im Dickdurchmesser vergrössert, mit

stumpfen Rändern, zeigt eine unebene Oberfläche; die untere Fläche gelblichgrau gefärbt, die Schnittfläche schmutzig braungelb, von dunklem Pigmente reichlich durchsetzt. Prof. Wedl erwies uns Gefälligkeit, die microscopische Untersuchung vorzunehmen.

Er bezeichnete den Befund als crude Krebsmasse, bestehend aus der Anhäufung rundlicher Zellen mit der Tendenz zur Verschrumpfung, wie dies schon mehr weniger die Leberzellen zeigten. Seiner Ansicht zu Folge musste als Urstock des Carcinoms die Wurzel der Pfortader und die Retroperitonealdrüsen bezeichnet werden.

Von hier aus scheint sich die krebsige Degeneration zunächst in die Leber und in die anderen Organe verbreitet zu haben. Bei dem Umstande, dass die krebsigen Excrescenzen, wie z. B. an der Innenwand der Vena lienalis mit freiem Auge sichtbar, in den Blutstrom hineinragten, ist vielleicht die Annahme gerechtfertigt, dass sie von der Blutwelle mitgeschwemmt, in entfernteren Gebieten neuen Boden zu ihrer Weiterentwicklung fanden.

III. Fall.

Rheumatismus articularis acutus (Rheumarthritis acuta) an einem 23 Tage alten Säuglinge.

J. Aloisia, geboren am 3. Februar 1859, kam am 11. desselben Monates in unsere Anstalt.

Das Mädchen, gut genährt und entwickelt, litt an beiderseitiger Ophthalmoblennorrhoea. Die Genesung war binnen 12 Tagen erfolgt (Therapie. Touchirung mit Nitras argent. in solutione gr. 10 ad unc. 1). Die Ernährung wie der Sehapparat waren dadurch nicht im mindesten beeinträchtiget worden; der betreffende Säugling entwickelte sich vielmehr sehr gut an der Brust seiner Mutter, die in der Anstalt Ammendienste verrichtete.

Einige Tage nach der Genesung — am 26. Febr. — erkrankte dasselbe Kind; es stand demnach im Alter von 23 Tagen.

Die ärztliche Untersuchung ergab am Abende desselben Tages Folgendes:

1. Krankheitstag. Bedeutende Pulsbeschleunigung — gleichmässig erhöhte Temperatur, — Unruhe — kurz die Erscheinungen des heftigsten Fiebers. Die unteren Extremitäten werden im Kniegelenke halbgebeugt gehalten; das linke Knie vergrössert, die Haut daselbst glänzend, gespannt, nicht in Falten aufhebbar, heiss anzufühlen; die leiseste Berührung bewirkt Schreien; in geringem Grade dasselbe am linken Ellbogengelenke. Die Rückenlage scheint dem Kinde noch am meisten zu behagen; jede Veränderung derselben ruft Schmerzensäusserung hervor. Die Therapie bestand zu Folge Ordination des Primarius Medicinalrathes Dr.

Prinz, in kalten Umschlägen an den bezeichneten Gelenken und Verabreichung eines Potus acidus.

2. Krankheitstag. Das linke Knie zeigt dieselben Krankheitserscheinungen in bedeutend erhöhtem Grade; zugleich geringe Schwellung des linken Handwurzelgelenkes; das Fieber fortdauernd.

3. Tag. Das linke Ellbogen- und Handwurzelgelenk vollkommen abgeschwellt; das linke Knie unverändert. — Fieber ermässigt.

5. Tag. Unter Steigerung des Fiebers dieselbe Affection, jedoch minderen Grades, im rechten Kniegelenke.

7. Tag. Das rechte Knie von nahezu normalem Volumen, die Bewegung daselbst noch schmerzhaft; das linke hingegen zeigt noch dieselbe Schwellung, die Haut daselbst noch sehr gespannt, doch nicht geröthet, die Temperatur weniger erhöht; Fluctuation daselbst auf das evidenteste nachweisbar; das Fieber vermindert. — Der linke Unterschenkel in seiner Ernährung sehr herabgekommen, durch die Haut hindurch nur dünne, weiche Musculatur fühlbar. Therapie: Unq. hydrargiri in der Umgebung einzureiben — einfache Bäder.

9. Tag. Schwellung des rechten Handwurzelgelenkes und Oedem des Handrückens.

14. Tag. Dieselbe Affection im rechten Ellbogengelenke, die Umgebung bis auf die Hälfte der Vorder- und Oberarms hin oedematös.

16. Tag. Bronchialcatarrh — kein Fieber.

20. Tag. Die Gesammternährung in der Zunahme. — Das linke Kniegelenk zeigt nicht die geringste Volumsabnahme — die Fluctuation unverändert — die übrigen Gelenke nahezu normal.

24. Tag. Kali hydrojod. wird eingerieben.

32. Tag. Die Schwellung des linken Kniegelenkes vermindert; ohne besonderer Schmerzäusserung nur äusserst geringe Beweglichkeit ermöglicht, die übrigen Gelenke vollkommen abgeschwellt, erlauben freie Bewegung. — Kali hydrojod. wird fortgesetzt.

36. Tag. Am linken Knie treten die Knochencontouren hervor. — Die Ernährung des linken Unterschenkels in der Zunahme, geringe Bewegung gestattet — Fluctuation scheint noch vorhanden.

46. Tag. Das Kind in seiner Ernährung sehr fortgeschritten; sämmtliche Gelenke normal, mit Ausnahme des linken Kniegelenkes, welches noch in mässigem Grade Schwellung zeigt; Fluctuation nicht mehr ermittelbar; die Gelenkscontouren ziemlich deutlich hervortretend; die betreffende Extremität wird noch in mässig gebeugtem Zustande erhalten und erlaubt nicht die völlige Streckung.

54. Tag. Da die Mutter an einer Entzündung des Fusswurzelgelenkes erkrankte, und desshalb in's allgemeine Krankenhaus

transferirt werden musste, so wurde das Kind mit diesem letz wähnten Status an eine auswärtige Pflegepartei abgegeben.

Schliesslich erwähnen wir noch bezugs des Herzens, dass ausser Verstärkung der Herztöne und gesteigerter Action im laufe dieser Zeit an diesem Organe nichts Krankhaftes nachzu sen im Stande waren.

Als Resumé des Gesagten führe ich an, dass die bei Knie-, Ellbogen- und Handwurzelgelenke nach nach unter heftigen Fiebererscheinungen in halb 14 Tagen von einem acuten Rheumatismu griffen wurden, und dass am 54. Krankheitstage das betre Kind gut genährt unsere Anstalt verliess, als das linke Knie noch mehrfache pathologische Veränderungen darbot, inde übrigen oben bezeichneten Gelenke schon zu ihrer Norm gelangt waren; wir konnten demnach mit ziemlicher Bestin völlige Genesung vorhersagen, obgleich die Befürchtung e rückbleibenden Contractur im linken Kniegelenke nicht ausg sen werden durfte.

Zur Veröffentlichung dieses Krankheitsfalles bewog m dessen Verlauf, sondern die ungemeine Seltenheit seines mens.

Soweit mich das Suchen in der Literatur geführt ha ich nur in Bouchut's Handbuche der Kinderkrankheiten einen völlig gleichen Fall verzeichnet, der ein Kind von f ten betraf. Die dort nebenan geschilderten Fälle schei Pyaemie bedingt zu sein; solche beobachten wir nicht unserer Anstalt an Kindern, deren Mütter an Puerper darniederliegen; wir sehen an diesen: Gelenksentzünd Suppuration, weit ausgebreitete Zellgewebsentzündunge entstehen und ebenso schnell lethal enden.

Wenn ich schliesslich noch anführe, dass Prim. I einem Zeitraum von beiläufig acht Jahren, innerhalb circa 70.000 Kinder Aufnahme in unserer Anstalt fan derartigen Krankheitsfall an Säuglingen beobachtete, es, um daraus den beiläufigen Schluss ziehen zu könr serordentlich selten der Rheumat. articul. acutus im S vorkommen mag, und um darin die Rechtfertigung zu halb dieser Fall die Veröffentlichung, insbesondere schrift für *Paediatrik*, verdient.

II. Mittheilungen aus der Kinderpolyklinik zu Leipzig.

Von Dr. C. Hennig.

I.

Ueber den Harn an Keuchhusten leidender Kinder.

Nachdem die Behauptung einiger Schriftsteller, dass jede bedeutendere Erkrankung der unteren Athemwege von Glykosurie begleitet sei, durch bessere Untersuchungen widerlegt worden ist, hat man in Frankreich neuerdings den Satz aufgestellt: während des Keuchhustens gehe regelmässig Zucker in den Harn über. Man hat darauf die Behandlung genannter Krankheit mit innerlich dargereichter Salpetersäure zu rechtfertigen, ja als wohlthätig zu begründen gesucht. Obgleich ich von der Salpetersäure keine auffallende Wirkung im Keuchhusten während der hiesigen Epidemien wahrgenommen habe, möchte ich doch zu ihrer Anwendung mich von Neuem entschliessen, falls durch sie wirklich ein so wesentlicher Dienst geleistet würde, als für welchen die Zurückhaltung des Zuckers im Organismus zu gelten hätte.

Es handelte sich also zunächst um den Beweis der Richtigkeit jener Behauptung. Während der Epidemie des Winters 1858—1859 habe ich fünf verschiedene Harnproben der Zuckerprüfung unterworfen. Sie gehörten vier Kindern im Alter von 1—7 Jahren an und waren sämmtlich aus der Zeit der ausgeprägten Krankheit. Nur bei einer Harnmenge, der ersten desjenigen Knaben, dessen Urin ich einige Tage nachher nochmals untersuchte, war die Reaction mit der Trommer'schen Mischung der Art, dass manche Semiologen an Glykose-Gehalt gedacht haben würden. Desshalb ersuchte ich den Professor Funke, den betreffenden Harn in seinem Laboratorium genauer zu prüfen; aber weder in dieser noch in den übrigen Harnmengen liess sich eine Spur von Zucker nachweisen.

II.

Eisenhaltiger Leberthran.

Da es in der Kinderpraxis, vornehmlich bei Behandlung hartnäckiger und mit Blutarmuth verbundener Scrophelsucht bisweilen räthlich ist, Eisenmittel neben dem Leberthran längere Zeit zu reichen, so habe ich im vergangenen Sommer im chemischen Laboratorium des Professors Kühn Anregung gegeben, dass man den Leberthran mit verschiedenen Eisenpräparaten zu verbinden suche.

Dabei stellte sich heraus, dass von frisch reducirtem m Eisenpulver am meisten, demnächst vom *ferrum pulvera tura martis*) unserer Pharmakopoe eine beträchtliche Me 1—1 1/2 p. C. in den bei Brückner und Lampe hier käufli braunen Leberthran (II. Sorte des Handels) übergeht bekommt dadurch etwas dunklere Farbe; der Geschmacl nes wird nicht auffallend verändert. Drei Kinder, dene diesem Präparate darreichen liess, nahmen es theils ebe theils mit wenig stärkerem Widerwillen als den gewöhı berthran und hatten nicht bemerkbare Verdauungsstöru rend des Genusses desselben. Als Corrigens nehmen (am besten eine Bohne gebrannten Kaffees oder etwas Brodrinde darnach.

Ich lasse von jetzt an ℈j—ʒj ferr. pulv. mit eine nalpfunde Leberthrans 36 Stunden lang digeriren unc ren z. B.

I. Ol. jecoris ferratum fortius:

Rp. Ol. jecor. aselli subfusci ℥xjj.
Digere per xxxvi. horas cum
Limat. martis ʒjj.
Decanta. S. Täglich dreimal
Ein Kinderlöffel voll zu nehmen.

II. Ol. jecoris ferratum mitius.

Rp. Ferr. pulverat ʒj
Digere cum ol. jec. asell. subfusci libr.. 1 per xxx
Decanta. S. Täglich zweimal ein Theelöffel voll zu

Die Familie des kranken Kindes bewahre die Flasche stöpselt im Keller auf und giesse nur die auf zwei oder (berechnete Menge davon jedesmal in ein kleines Gefäss fü lichen Gebrauch ab. — In einem Beispiele meiner Polykli ches demnächst ausführlich zur Sprache kommen soll, von dem entschieden günstigen Erfolge des Präparates, v mit dem blossen Leberthrane überzeugt.

III.

Luxatio pollicis.

C. F. F. Dudensing *) hat zum Gegenstande seiner Ir dissertation die neueren Verfahren genommen, die Verrenl Basis des ersten Daumengliedes hinter das Köpfchen des Mi knochens zu heilen. Er hat seine Betrachtungen an zw geschlossen; der eine ist von dem Vorstand der hiesigen schen Klinik, Professor G. B. Günther, der andere von mi

*) De luxatione pollicis metacarpo-phalangali. Lips. 1857.

delt worden. Mit des Verfassers Genehmigung werde ich nach Erzählung meines Beispieles die Hauptergebnisse seiner Studie mittheilen, da sie auf dem Wege der Promotionsschrift unbeachtet geblieben sind.

Der achtjährige Hugo Becher fiel am 29. April 1856 auf den gebogenen Daumen seiner rechten Hand. Als er sich vom Boden erhob, gewahrte er die Verrenkung. Ein Wundarzt des Städtchens Taucha, wo der Unfall sich zutrug, erkannte die Sachlage sogleich und machte fünf vergebliche Versuche, den Daumen einzurichten. Am andern Mittage erschien der Knabe in meiner Polyklinik.

Auch hier wurde ein Repositionsversuch gemacht und zwar nach der Fincke'schen Methode: indem mehrere Finger beider Hände des Operateurs an die Basis der ersten Phalanx, die beiden Daumen aber an das Köpfchen des Mittelhandknochens angedrückt wurden, versuchten wir die Knochen in die richtige gegenseitige Lage zu bringen. Doch auch so gelang die Einrichtung nicht. Auch als drei Tage später derselbe Versuch wiederholt wurde, kehrte das verrenkte Gelenk sofort nach dem Einrichten wieder in die falsche Stellung zurück. Vier Tage später schritt ich zur Filugelli'schen Methode; nach gelungener Reposition liess sich das Glied mittels einer Pappschiene einigermassen, doch nicht auf die Dauer zurückhalten. Daher beschloss ich, 10 Tage darauf, die Durchschneidung des *Ligamentum intrasesamoidale* unter der Haut nach einem Vorschlage, den ich den mündlichen Vorträgen meines verehrten Lehrers Professor Günther verdanke.

Ein schmales Tenotom wurde mit flacher Klinge, die Schneide nach der Radialseite gekehrt, nach aussen von der Sehne des flexor pollicis longus so auf das Köpfchen des Mittelhandknochens gesetzt, dass die Spitze etwas schräg von unten vordrang und dicht am Köpfchen anliegend, unter entsprechender Hebung des Griffes, zwischen die Gelenkflächen eingeschoben wurde. Nachdem die Messerspitze bis zur Hälfte des Knorpels vom Mittelhandköpfchen gelangt war, drehte ich das Tenotom um seine Längsachse, so dass die Schneide nach oben sah, und durchnitt bei gesenktem Griffe das Zwischenband mittels weniger Züge unter hör- und fühlbarem Kreischen. Nun ward die erste Phalanx mit einer Schlinge umgeben, stark gestreckt und ihre Basis leicht über das Köpfchen gezogen. Darnach liess ich einen Heftpflasterstreifen um den Daumen und darüber Eis legen.

Es blieb noch Wochen lang dem ersten Gliede die Neigung nach hinten auszuweichen, aber eine halbe Pappschiene hielt das Gelenk in der richtigen Lage. Später wurde der Knabe von Masern ergriffen, die er glücklich überstand, und als Dr. Dudensing ihn später einmal besuchte, fand er den operirten Daumen in bester Ordnung und dem Gebrauche wiedergegeben.

Seit G. B. Günther seine Schrift über die in Rede steh Verrenkung veröffentlicht hat, sind folgende Fälle derselben schrieben worden.

1. Günther bekam 1855 einen Knaben von 11 Jahren in handlung, kurz nach dem Unfalle. Er schritt sogleich zu dem gelli'schen Verfahren: zuerst wurde hyperextendirt, um den der eingerissenen Kapsel zu vergrössern, dann nahm Günthe Hand des Knaben in seine eigene, faltete, um die kurzen Mu des Daumens zu erschlaffen, die Hand des Kindes der Länge zusammen und suchte, während ein Gehülfe den Daumen in Richtung des verrenkten Gliedes ausdehnte, die Basis des e Daumengliedes in die gesunde Lage zu bringen, indem er au sen Rückenfläche drückte. Nach gelungener Einrenkung wurd mehrere Tage eine kleine Pappschiene angelegt. Trotzdem k die Verrenkung fast in den früheren Grad zurück und wurd auf Weiteres sich selbst überlassen. (Dudensing l. c.)

2. Spengler schnitt nach vergeblicher Anwendung sämmtl bis dahin bekannten Repositionsmethoden 1844 alles durch, er mittelst dreier subcutaner Einschnitte im Umfange des Gel erreichen konnte. Der Kranke blieb ungeheilt. (Jen. Annal. 1

3. Nachdem Demarquay mehrmals die Reposition umsons gestrebt hatte, brachte sie Roux zu Stande, indem er den Da stark ausdehnte, bis er die gehörige Länge erreicht hatte, nach innen rotirte und flectirte. (Schmidt's Jahrb. 75, 327.)

4. Malgaigne vermochte nur dadurch zum Ziele zu gel dass er einen Stahlstift in's Köpfchen des Mittelhandknochens und während dieser daran festgehalten wurde, behutsam exte (dass. 82, 218).

5. Zeis öffnete das Gelenk zuerst an der Volarfläche; die Sehne des langen Beugers nicht, wie er erwartet hatte, schen gelagert fand, durchschnitt er die beiden Seitenbänder auf die Einrichtung leicht gelang (Beob. und Erfahr. aus dem krankenhause zu Dresden 1852).

6. Roser war auch mit der subcutanen Durchschneidung glücklich. Nun spaltete er die Rückseite des Gelenkes nach und sah, dass der vordere Theil der Kapselmembran mit beid sambeinchen das Hinderniss bildete. Ein kleiner Einschnitt Membran neben dem innern Knöchelchen genügte zur Einre (Handb. der anatom. Chir. Tüb. 2. Aufl. 1854.)

7. und 8. *In zwei* Fällen reponirte Sédillot durch Hyper sion und *rasches* Beugen. (Schmidt's Jahrb. 68, 217.)

Die *Fälle von* Zeis und Roser zunächst beweisen, dass d sicht *Demarquay's*, wonach der Ring der kurzen Daumenm das *Köpfchen des* Mittelhandknochens einschnüre, eine irr wie auch *Michel* und Streubel am Leichname dargethan hat

Ferner geht aus den Krankengeschichten hervor, dass die Sehne des langen Beugers höchst selten und dann gewiss nur in geringem Grade das Hinderniss bildet. Hieher gehört das von Roser beglaubigte Präparat, welches Lisfranc 1827 der medicinischen Akademie zu Paris vorzeigte.

Am meisten empfiehlt sich daher die von Lawrie und A. Cooper und Pailloux aufgebrachte, von Günther so gut als bewiesene Interpositionstheorie von Seiten der Sesambeinchen, des Zwischenbandes und des vordern Theiles der Kapsel. Da die Seitenbänder mit dem Sesambeinchen eng verknüpft sind, so wird ihrer beider oder eines derselben Durchschneidung, wie sie von Liston, Reinhardt, Zeis geübt wurde, oft ebenso zum Ziele führen wie das Trennen des Zwischenbandes (Hennig) oder der benachbarten Theile der Kapsel (Roser).

Aus dem Gesagten geht hervor, dass, wenn die Reposition des verrenkten Daumens nicht gelingt oder die Retention unmöglich ist, man nicht lange mit der blutigen Operation zögern soll, da lie, zumal zeitig angewandt, fast immer zum Ziele führt und gefahrlos ist.

Will man sich also nicht für die von Ch. Bell vorgeschlagene, von Liston und Reinhardt ausgeführte subcutane Trennung der Seitenbänder, noch für die von Günther angegebene, von mir ausgeübte Durchschneidung des *Ligamentum intrasesamoidale* entscheiden, welche Spengler und Roser nutzlos fanden: so schneide man, besonders bei unklarem Grunde der Einschaltung, dreist auf's Gelenk ein und besorge dann die Einrenkung.

Analecten.

Ueber das Meconium, von Prof. Förster in Götting(… med. Wochensch. 1858. 32.) Nach der allgemeinen Ansicht de… helfer und Aerzte besteht das Meconium aus einem Gemische… Darmschleim und Epitel des Darmes. Die microscopische Unt… des Meconiums zeigt jedoch bald, dass dasselbe ausser den aller… der Galle herrührenden gefärbten Substanzen hauptsächlich a… caseosa besteht; es zeigt sich nämlich eine Masse platter Sch… welche alle Charaktere verhornter Plattenepitelien an sich tra… vollkommen genau übereinstimmen mit den Hornschüppchen de… caseosa. Ein microscopisches Präparat von Meconium unterschei… von einem solchen von Vernix caseosa n…r durch die gelben … bestandtheile und einen geringeren Fettgehalt. Ganz sicher wird … Identität beider hergestellt durch den constanten Befund kleiner … im Meconium in derselben Menge, wie in der Vernix caseosa. Ue… können die Hornschüppchen auch nur von Vernix caseosa hersta… da der Magen und der ganze Darmkanal Cylinderepitel haben, un… auf der mit Plattenepitel bekleideten Schleimhaut des Mundes und … phagus keine solche Hornschüppchen bilden. Ausser den Hornschüp… enthält das Meconium hauptsächlich Fettkugeln in verschiedener G… Cholestearinkrystalle und unregelmässige gelbe und bräunliche Klu… welche die dunkle Färbung des Meconium verursachen und ohne Zw… Gallenfarbstoff sind. Die Fettkugeln sind offenbar Hauttalg und geh… der Vernix caseosa an, die Cholestearinkrystalle stammen theils au… Galle, theils mögen sie wohl auch als Rückbildungsproducte in der Ve… caseosa während seiner Wanderung durch den Tractus intestinalis … seiner Lagerung im Rectum zu betrachten sein. Daraus geht hervor, … der Fötus von Zeit zu Zeit Amnionwasser mit der in ihm schwimmen… Vernix caseosa verschluckt. Die Haare und Hornschüppchen dessel… gehen als unverdaulich unverändert durch den ganzen Tractus intestin… fort; ob und wie viel von dem Talge der Vernix im Dünndarme du… die Chylusgefässe aufgenommen wird, ist eine Frage, die sich viellei… durch sorgfältige microscopische Untersuchung der Darmzotten … Fötus entscheiden lässt. Da die Bestandtheile der Vernix caseo… nur in geringer Menge im Fruchtwasser suspendirt sind, so muss na… und nach, wenn auch in sehr kleinen Portionen eine ziemli… grosse Menge Wasser verschluckt werden, um das gewöhnliche Quantu… Meconium hervorzubringen. Das Wasser wird im Magen rasch aufgesogen… da man in demselben nie welches findet; welchen Zwecken es nach seiner Aufnahme in die Blutmasse dient, ist noch nicht entschieden; wahrscheinlich wird es grösstentheils wieder durch die Nieren ausgeschieden und gelangt durch die Harnwege wieder in die Amnionhöhle zurück. Dass das verschluckte Fruchtwasser nicht als Ernährungsmaterial des Fötus schlechthin dienen könne, hat schon Bischoff erwiesen; damit ist aber noch nicht ausgeschlossen, dass es überhaupt dem Stoffwechsel des Fötus diene.

Einfluss des Gebrauches verschiedener Quantitäten von Trinkwasser auf den Stoffwechsel, von Mosler. (Virch. Arch.) M. machte Versuche an Kindern, Frauen und Männern und zwar je bei gewöhnlicher Diät, bei Entziehung von Wasser und bei reichlicher Wasserzufuhr, um den Einfluss des Gebrauches verschiedener Mengen von Trinkwasser auf den Stoffwechsel zu erfahren. Sowohl bei den Kindern als bei den Frauen und Männern wurden vorher die genauen Mittelwerthe für die Einnahmen und die verschiedenen Abgaben durch Nieren, Darm, Haut und Lungen festgestellt und dann an denselben Individuen die Wirkungen des vermehrten und verringerten Wassergenusses auf den Stoffwechsel bestimmt. Von den beiden Knaben, die zur Bestimmung der Normalwerthe gedient hatten, konnte blos einer zu den modificirten Versuchen benützt werden, und auch dieser nur kurze Zeit, indem er bei trockener Diät schon nach 24 Stunden Fiebererscheinungen, und bei Wasserzufuhr nach 4 Tagen starke Diarrhoe bekam. Bei dem ersten Versuche mit der Entziehung des Wassers ergab sich eine Verminderung der Urinmenge um $^1/_2$, des Harnstoffes um $^1/_3$, des Chlornatriums um $^3/_5$ der Normalmenge. Bei reichlicher Wasserzufuhr vermehrte sich die Urinmenge um $^1/_2$, der Harnstoff um $^2/_3$, das Chlornatrium um $^4/_5$ des normalen Quantums. — M. stellte ferner durch Vergleichung der Mittelzahlen für das Verhältniss der normalen Ausgaben zu den Einnahmen bei Männern mit den Normalwerthen bei Frauen und Kindern fest, dass 1. Frauen und Kinder weniger Harn und in diesem weniger feste Bestandtheile ausscheiden als Männer, und 2. dass Kinder zwar absolut weniger Harn und Harnstoff, im Vergleiche zu dem Körpergewicht aber mehr Harn und mehr feste Harnbestandtheile, besonders Harnstoff verlieren, als Erwachsene. — Bei erhöhter Temperatur des Wassers zeigte sich eine vermehrte Ausscheidung des Harnstoffes. — Als wesentliches Resultat ergibt sich die Bestätigung des bekannten Satzes, dass die Urinmenge mit der zugeführten Wassermenge steigt und fällt, während die Verminderung des Harnstoffs und der übrigen festen Bestandtheile bei Wasserentziehung relativ grösser ist, als die des Urins und bei reichlicher Wasserzufuhr von den festen Bestandtheilen der Harnstoff die auffallendste Vermehrung zeigt. M. schliesst daraus, dass der innerliche Gebrauch des Wassers als ein sehr wesentliches und nöthiges Mittel zur Erhaltung und Anregung des Stoffwechsels zu betrachten sei.

Angeborne Trennung des Darmes bei einem äusserlich normal gebildeten Kinde beobachtete La Baume (Pr. Ver. Ztg. 36. 1856). Das Kind hatte am Tage nach der Geburt keine Stuhlentleerung, dagegen Kindspech erbrochen; dasselbe sog kräftig, Klystire brachten zwar zähe, dunkelbraune Masse zur Auslerung, aber das Erbrechen dauert dessenungeachtet fort. *Ol. Ricini* und *Mercur. vivus.* blieben erfolglos. Das Kind starb am 3. Tage. Bei der Section zeigte sich Speiseröhre und Magen normal, Duodenum und Jejunum sehr erweitert, letzteres nach Verlauf von etwas über 1 Fuss blind endend ohne die geringste auch nur rudimentäre Verbindung mit dem übrigen Darme. Der Dickdarm in seinem ganzen Verlaufe normal, ging ohne Abgränzung in den Dünndarm über, der als verworrener Knäuel unter sich und mit dem vordern Leberrande nahe an dem Fundus der Gallenblase verwachsen, hier wieder blind endend, leer aber bis an den Knäuel wegsam war. Uebrige Organe normal.

Fettgeschwulst mit den innern Partien der Rückenwirbelsäule zusammenhängend. (Britisch medic. Journal. — Wien. medic. Wochensch. 1858. 23. Journ. Rev.) Ein 10monatliches Kind hatte ein thalergrosses Geschwür auf dem Kreuzbeine zur Welt gebracht, unterhalb desselben war eine leichte, nicht deutlich begränzte Anschwellung, zur Seite eine kleine Fettgeschwulst. Das Geschwür heilte bald, die Geschwulst

aber nahm zu, ohne dass das Kind sichtlich darunter geli
das Wachsthum der Geschwulst rascher vor sich ging, traten
Bewegungen in der rechten untern Extremität ein. Ein in
eingeführter Troikart entleerte keine Flüssigkeit; dagege
nachdem der Tumor orangengross geworden war, deutlic
Ossiacrum aufliegende, teigige Masse unterscheiden. Entzü
nungen fehlten, das Allgemeinbefinden war im Uebrigen g
nun einen Einschnitt, und gelangte zuerst zu einer Fettan
zu einer glatten, an ihrer Basis festsitzenden, ebenfalls
schliessenden Kapsel. Nach der Abtragung des Afterprod
man eine mit dem Sacral-Kanal communizirende Oeffnun
die Fettmasse herausgewuchert zu sein schien, und in di
Fingerspitze eindringen konnte. Oberhalb derselben wa
Masse offenbar von den Rückenmarkshäuten gebildet, welche
des Kindes sichtlich pulsirte. An diesen Membranen,
keine Oeffnung hatten, war die Geschwulst angewachsen
Wunde heilte grösstentheils *per primam intentionem*, die
Bewegungen verschwanden, das Kind wurde hergestellt.

Angeborne Missbildung der Nieren bei Atr
Dr. Senftleben in Berlin. (Deutsche Klin. 8. 1856.) D
lichkeit nach der Operation des Anus oder Rectum imper
dem Vf. nicht allein von dem geringeren oder höheren
bildung des Darmendes abzuhängen, sondern auch in de
Bestehen von fehlerhafter Entwicklung anderer wichtige
ruhen. So beobachtete Langenbek in einem Falle v
Recti Hydronephrose, in einem Anderen Nichtverschliess
ovale. Ashton sagt bei Erwähnung der normalwidrig
Rectum in die Harnwege, dass in den meisten Fällen di
zugleich eine andere unvollkommene Entwicklung beso
nitalen Organe existirt. S. führt nun speziell 2 Fälle an,
ein neugebornes Kind mit Defect des Scrotum und Imperf
welches am 12. Tage nach der Operation unter nervöse
gestorben war. Die Section ergab hohen Stand des Zw
durch die vergrösserte Leber hinaufgedrängt wurde; e
und mit seiner Längenaxe mehr horizontal gelagertes
Botalli vollkommen durchgängig, 3 kleine Aeste zu de
dend, das Foramen ovale weit offenstehend, die linke Lun
wand angeheftet, im unteren Lappen comprimirt; der
tert sich vom Sromanum angefangen in den Blindsack
cher das kleine Becken ganz ausfüllt und gelbe breiige
hält. Die Ränder der gehörig weiten Operationswunde
begriffen. Die Nieren liegen als 2 grosse, fluctuirende,
staltete Säcke zu beiden Seiten der Wirbelsäule, die link
angeschnitten als eine grosse mehrfächerige Cyste, d
verdünnte, indess noch deutliche Rinden- und Pyra
gende, gleichmässig ausgedehnte Drüsenparenchym bild
sich die rechte Niere. Beide Uretheren von sehr dünn
gängig. In dem 2. Falle war neben Anus imperforat
sern Gehörganges und rudimentäre Bildung des äussere
ken Seite vorhanden. Das Kind überlebte die Operation
und soll nach Angabe der Eltern aus Schwäche gest
Section zeigte sich das Rectum als ein weiter, mit halbfl
ziemlich prall gefüllter Blindsack, der am vordern U
stückes sich in einem 8 Mm. langen, rabenfederkiel di
Derselbe geht schief nach vorne und unten unter de
Caput Gallinaginis fort, und mündet in die Pars mem

daselbst an ihrer unteren Wand eine halbmondförmige, mi... De
cavität nach vorne gerichtete Schleimhautfalte besetzt. Ka
ns hat sich beträchtlich contrahirt, und lässt nur einen
tlerem Kaliber passiren. Bei vorgenommener Untersuchun
nd sich ein vollkommen entwickelter Sphincter ani extern
trale Oeffnung gehabt zu haben schien, sondern durch den
eise getrennt war. Die rechte Niere ragt bis in das Becken
entimeter lang, walzenförmig und auf der Oberfläche lappig
tical- und Medularsubstanz deutlich ausgesprochen. Der
g und nur mit einer feinen Sonde zu passiren. Die linke
Ureter normal. Bemerkenswerth ist die in beiden Fällen
liche Enge der Ureteren, welche den vergrösserten Nieren
Vf. glaubt darin eine der Atresia ani analoge Hemmungs-
blicken, da die ersten Anlagen der Ureteren solide sind und
end des Embryolebens eine sich erweiternde Höhlung erhal-
nomale Grösse der Nieren hiervon abhängig, und auch als
iben auf einer embryonalen Stufe zu betrachten sei, ist eine

ltene Geschwulst oberhalb der Nasenwurzel eines n Kindes. Prof. Valenta in Laibach und Dr. H. Wall-en. (Zeitsch. d. k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien 1858,
be, reif und übrigens vollkommen normal gebaut, zeigte die
es Spitzkopfes, die kleine Fontanelle ist ganz verschwunden,
terhauptsbeinschuppe steht mit ihrer äussern Fläche mehr
ie grosse Fontanelle ist auffällig klein, die grosse Peripherie
aisst $9^1/_4$ Pariser Zoll, die Durchschnittsperipherie dagegen
Zoll. Das Gesicht im hohen Grade bläulich roth aufgedunsen,
Nasenwurzel bemerkt man eine bei 9‴ hohe, 2″ 5‴ breite,
elfach gelappte, theils hellrothe, theils bläulichrothe, leicht
r wenig empfindliche Geschwulst, deren Stiel aus einer mit
rn versehenen 1″ im Durchmesser messenden Oeffnung her-
ie Oberhaut hört scheinbar knapp am Rande der Oeffnung
om Nasenrücken geht selbe als ein bei 2‴ dicker, bläulicher
nartig nach oben ins Parenchym der Geschwulst über und
zwei unsymetrische Hälften, deren grösserer Lappen nach
Die beiden Orbitae erscheinen normal, ebenso die Bulbi. Die
nochen sind herabgedrückt und mit dem Siebbeine verbun-
i dem Nasenfortsatz des Stirnbeins und zwischen dem herab-
asenbeine und dem Siebbeine war eine Lücke — Spalte,
das Pseudoplasma hervortrat. Die Sonde konnte 1″ tief
chwulst eingeführt werden. Die Diagnose wurde auf eine
a mater oder durch diese herauswuchernde Neubildung
h Gefässneubildung) gestellt, und vorerst die partielle Un-
d Abschneidung der kleinen Lappen vorgenommen, und
eine Patient gut zu vertragen schien, endlich, der Haupt-
des unterbunden. Das Kind befand sich 2 Tage nach der
z wohl, als es plötzlich in der Nacht von Convulsionen
, und starb. Bei genauerer Inspection der Basalgegend der
V. die vordere Parthie der Schädelhöhle mit einer brei-
ich rothen Masse erfüllt, ähnlich der Schnittfläche der Ge-
harte Hirnhaut war mit dem Stirnbeine verwachsen und
e genannte Lücke in den Stiel der Geschwulst über, und
annsackartig aus, um die unregelmässig gelappte, rundliche
umschliessen. Ausserdem war in diesem S-cke der harten
rend des Lebens Serum angesammelt — *Hydromeningocele*
nn. Die Geschwulst entspringt vorzugsweise in der Pia

mater, und beginnt mit einem kurzen Stiele umhüllt von Ar
Dura mater. Die Geschwulst besteht aus einigen, mit einan
sammenhängenden Lappen, ist rothbraun, bräunlich und
artigen Fetzen ablösbar; beim Durchschnitte bemerkt man
schriebenen Stellen siebartige, feine, punktförmige Durch
ähnlich einem cavernösen Gewebe. Die microscopische
ergab ein bindegewebiges, kernreiches interstielles Grundge
Maschenwerk mit engerem und weiterem Durchmesser dieser
Räume. In den Maschenräumen war geronnenes Blut in
enthalten. Der Fall ist demnach eine Blutgeschw
nöse Geschwulst, Angioma), welche von der Pia mater ent
umhüllt von der Dura mater durch eine Spalte, zwischen
und Nasenbeinen oberhalb der Nasenwurzel, bedeckt von de
Vorschein kam, und bietet vielseitiges Interesse hinsichtlich
und des therapeutischen Einschreitens, da an dieser Stelle Hirn
Wallmann keine sehr grosse Seltenheit sind.

Einen zweiten Fall von **Hydromeningocele**, mitgethe
Valenta und Dr. Wallmann, enthält die Zeitschrift d. k.
d. Aerzte zu Wien, 25. 1858. Ein nicht ganz reifer, 17 Wiener
übrigens normal gebauter Knabe zeigte nach der Geburt am H
eine kindskopfgrosse Geschwulst, welche ihm nur die Seiten
tete. Die Geschwulst, welche in ihrem grössten Umfange 12
in der Mitte muldenförmig, ihre mit spärlichen Haaren be
fläche hatte eine hellrothe Farbe, und glänzte in Folge der ü
Spannung; ihre Temperatur war nicht erhöht, vielmehr küh
ferner deutliche Fluctuations-Erscheinungen. An dem da
Stiele, der gerade in der Mitte der Hinterhauptbeinsschupp
Foramen occipit. magnum hervorzukommen schien, fühlte
sonders nach unten deutlich einen Knochenrand. Uebte
ziemlich grossen Druck auf die Geschwulst aus, so verkl
sich nicht, auch nahm ihre Spannung nicht ab, und das
serte keine auffälligen Reflexerscheinungen. V. diagnosirte
hautwasserbruch, entstanden durch ein foetales Offenbleiben
hauptbeinspalte, durch welche die blasenförmig hervorgetrieb
Serum gefüllten Hirnhäute hervorkommen. Da nach dem ob
benen Verhalten der Geschwulst eine Communication des
inhaltes mit der Gehirnhöhle nicht angenommen werden konnt
es mit einer cystenartig abgeschlossenen Hydromeningocele zu
entschloss sich V. zur Entfernung der Geschwulst mittelst d
Es wurde zuerst behufs einer allmäligen Entleerung der Gesch
deren Einfluss auf den Organismus zu erproben, eine Explorati
gemacht, und eine ziemlich klare, röthlich-gelbe Flüssigkeit er
Kind befand sich dabei ganz wohl. Es wurde nun mittelst des
mehr als drei Viertheile des ganzen Inhaltes entleert und hiera
der Geschwulst mit dem Bistourie gespalten, wobei man im
Geschwulst noch einen beiläufig eigrossen Cystenbalg sah.
Stiele man ein für die Fingerspitze geöffnetes Grübchen vorfa
Stiel wurde sodann unterbunden und der Sack abgeschnitten.
Hautsacke wurde soviel, als zur Schliessung der Wunde nöthig
gelassen. Die entleerte Flüssigkeit wog im Ganzen 11 Unzen u.
Unmittelbar nach der Operation wurden kalte Umschläge auf
verordnet; das Kind verhielt sich ruhig, nahm sogar die Brus
genden Tage stellte sich plötzlich Trismus ein und 23 Stunden
Operation erfolgte der Tod. Die Obduction ergab circumscri
gitis am Kleinhirne (in der Nähe der Geschwulst) und folgende
fund: Die Seitenventrikeln des Grosshirns erweitert und mit

eit ganz ähnlichen Serum gefüllt; das Cerebellum
Tentorium cerebelli ist in Form von 2 eichelförm
iden, welche je vom hinteren Sattelknopfe ausgehend
en Rändern gegeneinander gerichtet, eine spaltenartige
ierdurchmesser haltende Oeffnung hatten; es decke
Kleinhirns fast gar nicht. Der im normalen Zustande or-
ltz des Tentorium, durch welchen die Grosshirnsichel ... ke l
aroli treten, ist in diesem Falle bis zum Vereinigungs-
aden mit den Querblutleitern ausgedehnt; der Processus
e *matris* bildet längs des Oberwurms einen freien unteren
ehirnkammer ist erweitert und communicirt an ihrem hin-
rch eine schlitzförmige Oeffnung mit einer später zu be-
Blase. Unmittelbar unter der *Eminentia cruciata interna occi-*
Torcular Herophili findet sich eine rundliche 1 Centim. grosse
er Schuppe des Hinterhauptbeins, deren Ränder theils glatt,
heils leicht verdickt sind. Die Dura mater geht mit den Rän-
Oeffnung innig verwachsen allenthalben nach Aussen, um
ben beschriebenen, blasenförmigen Geschwulst auszudehnen.
Fläche der Dura mater ist mit dem Pericranium innig ver-
e harte Hirnhaut ist am Halse der Geschwulst und in den be-
Parthien verdickt. Der hintere Theil der 4. Hirnhöhle ist in
queren Schlitzes offen, und wird normal von dem *Plexus chorioid.*
chlossen, in diesem Falle ist das Gefässblatt durch den Quer-
aussen durch die Hinterhauptsöffnung gestülpt und communi-
r kleinen Blase. Die Arachnoidea und Pia mater sind in der
er oberen Fläche des Kleinhirns in ein undeutliches Convolut
geschwunden, treten dann gleichfalls durch die genannte Hin-
öffnung, sind mit der Dura mater, d. i. den Rändern dieser Oeff-
verwachsen und gehen zur Bildung der kleinen Blase in diese
e zugekehrten Flächen des Halses der grösseren und kleineren
d mitsammen durch loses Bindegewebe verwachsen und lassen
da kleine Lücken übrig, durch welche die äussere grosse Blase
Schädelhöhle communicirt; die kleinere Blase steht in Verbin-
eils mit dem oberhalb des Cerebellum gelegenen Convolut, theils
n 4. Gehirnventrikel. Die Wände der kleinen Blase lassen sich in
miteinander verwachsene, von zahlreichen erweiterten Gefässen
ogene, zarte, leicht zerreissliche Membranen scheiden. Beide
sind mit Serum gefüllt. Die allgemeinen Decken, welche die grosse
umschliessen, sind an den höher gelegenen Parthien verdünnt, und
chwach behaart. Der Hals der ganzen Geschwulst ist nach Entfer-
der allgemeinen Decken 1 Cent. 2 Mm. dick und 6 Mm. lang. Unter-
dieser anomalen Hinterhauptsöffnung befindet sich in der Verlänge-
bis zum Foramen occipit. magn. eine 8 Mm. breite und 1 Centm.
Knochenspalte, welche von einer bindegewebigen Membran aus-
llt ist. Ebenso ist der hintere Umfang des Atlas nicht verknöchert,
lern in einer Breite von 7 Mm. von einem bindegewebigen Bande
tzt, somit auch eine Anlage zur Spina bifida gegeben gewesen.

Ueber Tuberculose und Scrophulose im kindlichen Alter,
Dr. H. Engert (Journ. f. Kinderkrkht. 5. 6. 1858). Vf. früherer
sistenzarzt des Münchner Kinderhospitales, liefert eine Zusammenstel-
ng der scrophulösen und tuberculösen Erkrankungen, welche während
nes Jahres (1856—1857) in dieser Anstalt bei einer Gesammtzahl von
16 kranken Kindern zur Behandlung kamen. Es wurden, bei der noch
mer nicht vollständig festgestellten Begränzung des Begriffes „Scro-
hulose" das örtliche Leiden nicht genügend zur Diagnose erkannt und
her nur auf jene Fälle Bedacht genommen, in welchen ein ausgeprägter

Habitus, hereditäre Verhältnisse oder vo
vorhandene Allgemeinleiden ausser Zweifel
jedoch auch die Fälle angeführt, welche a
reichend sicheren Anhaltspunkte boten,
druck der scrophulösen Dyscrasie betracht
Craniotabes, Idiotismus, Struma wurden ni
ebensowenig Entzündungen der Respira
(Rilliet und Barthez), da das Bedingtsein
durch Scrophulose, wenigstens im concret
scheint. Unter 2916 vorgestellten Individuen
mithin 12.3%, wohin noch 70 Fälle von
zweifelhaften Ursprunges. Der Unterschied
figkeit der Scrophulose ist fast null; 178 Kn
lich des Alters zeigte sich die grösste Häufi
während sie im ersten Lebensjahre am g
im 2. Lebensjahre auf 10.7% und erreicht
mit 29%. Der Grund für die geringe Zah
und theilweise auch noch im zweiten Lebe
des Vf. in dem Vorherrschen der Intestina
Alter eigenthümlichen Zustand des Verda
der auf ihn einwirkenden Schädlichkeiten b
Kindes durch Atrofie eher herbeiführen, be
entwickelnden constitutionellen Leiden ko
krankung fielen ungefähr 10% auf Tubercul
Gelenkleiden, an 40% auf Opthalmien, an 22
8% auf Schleimhautleiden. Daraus folgert V
ein verbreitetes Leiden sei, dass jedoch die sc
tiv selten auftreten. In Betreff der Ursachen d
numerische Daten gewinnen; als Momente,
Scrophulose führten, werden die Abstammu
der Aufenthalt in feuchten, lichtarmen Woh
Nahrung schien keinen so auffallenden Einfl
lung wurde vor Allem für ein zweckmässig
getragen; unter den verwendeten Heilmitteln
stehen die Jodpräparate oben an, und zwar
pus ferri jodat, und der jodhältige Leberthr
tragen wurden, war man auf eine roborir
Nun folgt die Aufführung von 24 speziellen
schiedenen Formen der Tuberculose und Sc

Die Abzehrung der Kinder als I
leiden. Atrofia enterica. Dr. Ignaz Le
schrift 1858. 16. 17.) Unter den verschiede
frühen Kindesalter verdient die sogenannte
ein Hinwelken der Kinder in Folge einer ch
zeichnen will, die grösste Berücksichtigung
das kindliche Alter am frühesten befällt, so
zum ersten Lebensjahre sehr häufig ist, un
meiste Aussicht auf Heilung gewährt. Beso
die Kinder so häufig der natürlichen Nahrun
guten Verdauung nöthigen reinen athmospär.
fordert die genannte Krankheit zahlreiche O
des Darmkanals, welche das fragliche Uebel
die Dysenterie sporadisch in diesem Leben
figer ist es der Follicularcatarrh, am häufi
catarrh, der theils an und für sich theils
lichen Organismus zu zerstören droht; s

gt manchmal diesen Ausgang zu nehmen. Unter die
ebels gehören 1) Diarrhoe, nicht selten mit Obstipation
Qualität der Entleerungen variirt von grünlicher oder
r Flüssigkeit bis zur Consistenz eines grünen oder
ies, selten gehen feste, knollige Massen ab. Das Erbre-
n jenen Fällen, die aus Enteritis choleriformis hervor-
Schmerz; in keiner Krankheit dieses Alters schreien
nhaltend und so kräftig, als in der fraglichen. In der
oft nichts als totale Anämie der Darmschleimhaut oder
tion. 3) Schlaflosigkeit, sie ist wohl häufig durch
ingt, zuweilen aber durch die hochgradige Anämie des
unterhalten, und untergräbt schon für sich bedeutend
leiner Kinder. 4) Heisshunger, gieriges Verlangen
n (welcher Wink der Natur aber gewöhnlich von den
anden wird und durch Beibringen einer qualitativ und
lichen Nahrung zum Nachtheile des Kindes befriediget
l des Fiebers; dieses zeigt sich erst beim *Eintritte*
on, wohin Stasen im Gehirne oder in *den Lungen,*
geschwülste, Abscesse etc. zu rechnen *sind. Von den*
giösen Krankheiten disponiren solche Kinder am ehesten
lsiva, welche aber dann ein schnelles lethales Ende her-
gt; 6) Hochgradige Abmagerung, ausgesprochen
ften Gesichte, dem total collabirten Körper, von welchem
n aufgetriebene Bauch hervortritt. — Die Prognose ge-
der tiefgreifenden Ernährungsstörung selbst bei den
der Atrofia enterica nicht gänzlich ungünstig, indem
nskraft bei Kindern eine viel grössere, als in jedem an-
r ist, und solche Kinder, wenn sie unter günstigere Er-
nisse gesetzt werden, sich nicht selten rasch erholen. Die
der Behandlung des Leidens ist eine doppelte:
gung der angegebenen Symptome dem Fortschritte des
t zu thun, 2. das bereits Verlorene auf dem kürzesten
n und da Eines ohne das Andere durchaus nicht zum Ziele
eides gleichzeitig angestrebt werden. In ersterer Bezie-
Vf. das Opium, als jenes Mittel, welches fast der ganzen
pe der Atrofia enterica entspreche. Nebstdem wendet Vf.
oe Argent. nitr. Nux vomic. und Tannin, wo gleichzeitig
nden ist, Rheum, Magist. Bismuthi an. Tritt Obstipation
n höchstens ein einfaches Clysma oder eine kleine Gabe
n den Schmerz und die Schlaflosigkeit, wenn keine oder
rrhoe vorhanden, dient Morfium (von $1/_{10}$—$1/_4$ Gran ad
res) mit Vorsicht angewendet. Aeusserlich feuchtwarme
len Bauch, und warme Bäder. Zum raschen Ersatze des
lustes und zur Hebung der Ernährung dient vor allem
ährung des Kindes an der Mutter — respective Ammen-
h lässt sich neben der Frauenmilch niemals reichen. Als
r Frauenmilch nützt die Milch der Eselin, nach den
Vf. nicht viel; das zu einem Brei geschabte rohe
urde zwar von den Kindern nicht verschmäht, ging aber
len Stuhlentleerungen unverdaut ab; der Caroten-Brei
e Saft einer frischen gelben Rübe mit etwas Zucker ver-
eingestossenem Kinderzwieback zu einem Brei bereitet)
Kindern gerne genommen, vermehrte aber in den meisten
oe. Die Anwendung der nährenden Bäder (gewöhnlich
n Milch, Fleckwasser, oder Knochensuppe bereitet) soll
en gute Dienste geleistet haben. Als das entsprechendste

künstliche Nahrungsmittel solcher Kinder empfiehlt Vf.
zuckerte Fleischbrühe ohne Zuthat von Grünem oder Gewü
zwar je nach der Neigung des Kindes zur Diarrhoe oder (
weder klar oder als dünner Reisschleim; nebst dieser k
wasser mit etwas Milch und Zucker versetzt reichen.

Typhus mit secundärer croupöser Entzündung tions- Intestinal- und Vaginal-Schleimhaut v. J. B
(Allg. Wien. mediz. Ztg. 1858. 22.) Ein 6 Jahre altes, schw
Mädchen wurde während einer Typhus-Epidemie vom Ab
befallen. Gegen den 8. Tag der Krankheit begann die Sch
Nasenhöhlen sich zu röthen und zu schwellen, worauf sic
artige Plättchen bildeten, welche sich allmälig ausbreite
flossen, und endlich einen speckartigen pseudomembranös
der Nasenschleimhaut darstellten, wodurch das Lumen
sehr verengt wurde. Derselbe croupöse Prozess begann
Mund- und Rachenhöhle, und zwar zuerst an der Spitze
dern der Zunge, dann an den Lippen und Wangen, später
Gaumen und an der hintern Rachenwand und breitete si
den Lanynx und Oesophagus aus, wodurch zuerst Heiserke
losigkeit, bedeutende Respirationsbeschwerden, ja sel
anfälle einerseits und Dysphagie mit häufiger Regurgitatio
Mengen eingeflössten Nahrung auftraten, dabei führte die
Angst und Schmerz entstellten Zügen die Hände bestä
Kehlkopf und drückte dadurch das beängstigende Gefüh
eines fremden Körpers und der Erstickungsgefahr aus. I
Untersuchung der Brust ergab Bronchialcatarrh. Nach a
Auftreibung und grosse Schmerzhaftigkeit des Unterlei
Brechreiz, selbst wirkliches Erbrechen. Die Untersuchun
der Vagina liess dieselben weissgrauen, diphtherischen
decken, wie in der Mund- und Nasenhöhle. Endlich trat
bitus an der Kreuzbeingegend, metastatische Entzündung
und Unterkieferdrüsen mit raschem, eiterigem Zerfalle de
geheure Abmagerung und grosse Hinfälligkeit ein, und
im Darmkanale sich zu lösen begann, entstanden copiö
färbte, foetide, mit pseudomembranösen Fetzen untermi
Trotz dieser ominösen Complicationen verlor sich, da kei
tiven Nachschübe auftraten, und die Exsudatmassen durc
Erbrechen und Stuhlentleerungen entfernt wurden, ein
scheinung nach der andern und das Kind ging einer allm
sehr schleppenden Reconvalescenz entgegen. Sehr la
Stimmlosigkeit an. Bei der Behandlung wurde vorzügl
keit, fleissige Erneuerung der Luft gesorgt, gegen den c
wurde der Borax sowohl innerlich, als auch äuserlich
zu Klystieren, Injectionen in die Nasenhöhle und Vagin
gebracht; gegen den *Decubitus gangraen.* wurde das Cam
ordnet; die metastat. Abscesse der Speicheldrüsen wurde
eröffnet, und hierauf cataplasmirt. Im spätern Verlaufe
Kräfte *Extr. rhei.-chin.*, Wein, nebst einer roborirenden D

Katalepsie mit Erfolg durch Argentum ni
delt, von R. King, in Louisburg. (Amer. Journ. Jan.
Jahrb. 1858, 11.) Ein Mädchen von 11 Jahren, von dunk
lebhaft, ward in der Reconvalescenz von einem kurzen
wohlsein mit Kopfschmerz von Krämpfen in den Extre
Die Finger und Zehen befanden sich in halber Beugung;
gestreckt und wie auch die Arme in einem krampfhaft
Die Spannung liess sich nur mit beträchtlicher Kraft

Glieder behielten jede ihnen gegebene Lage bei. Die Kranke nahm alles um sich her deutlich wahr und antwortete auf die ihr gestellten Fragen bestimmt. Der Puls klein und beschleunigt während des Krampfanfalles, wurde bedeutend verlangsamt, wenn der Krampf vorübergegangen. Nach der Aussage des Vaters soll die Kranke in diesem Zustande eine unbestimmte Zeit lang bleiben, wenn die Contraction der Muskeln nicht mit Gewalt aufgehoben würde. Mit der Extension der Finger schwand der Krampf in den obern Extremitäten, die Beine und Zehen blieben jedoch starr, bis auch dort dieselbe Extension vorgenommen ward, worauf das Kind unmittelbar seinen munteren Gesichtsausdruck wieder annahm. Druck auf den Nacken und den Scheitel war sehr schmerzhaft und führte die Krämpfe herbei; Geräusche hatten dieselbe Wirkung. Die Behandlung mit gelinden Purganzen, baldriansaurem Zinnoxyd, Gegenreizen über den Halswirbeln, Eisenpräparaten, blieb ohne Erfolg. Nach mehreren Monaten hatte sich das Leiden verschlimmert. Einmal war der Krampfanfall so heftig, dass Verzerrung der Gesichtszüge auf der rechten Seite, Drehung des Bulbus nach aussen und unten und Unvermögen zu Sprechen eintrat. Das Bewusstsein blieb ungestört. Bei solchen, übrigens seltenen, heftigen Anfällen konnte man auch durch die Extension der Finger und Zehen nicht den Anfall sistiren. Schaukeln auf den Armen soll plötzliches Nachlassen eines heftigen Anfalles bewirkt haben. Die Empfindlichkeit, früher über den Halswirbeln, bestand später in den unteren Rücken- und Lendenwirbeln. Appetit und Verdauung waren gut. — Nun bekam die Kranke 3mal täglich $1/4$ Gran. Argent. nitr. allmälig bis zu $1/2$ Gr. zu steigen, und ein Liniment mit Crotonöl über den empfindlichen Wirbeln einzureiben, worauf sich rasch die nervösen Erscheinungen verloren. Empfindlichkeit blieb noch längere Zeit am Kopfe und an der Wirbelsäule zurück, ohne dass jedoch Muskelkrämpfe auftraten.

Vorfall des Mastdarmes geheilt durch äusserliche Anwendung des Strychnins, von Dr. Magnus. (Ugeskrff. for Laeger Bd. 23. 11. — Schmid'sche Jahrb. 1858, 11.) Ein 2jähriges, zart gebautes, übrigens gesundes Mädchen litt länger als 2 Monate am Vorfallen des Mastdarmes, welches bei jedem Stuhlgange eintrat. Das vorgefallene Darmstück war etwa $1\frac{1}{2}$" lang, liess sich durch gleichmässiges Drücken zurückbringen, nur war der Sphincter schlaff. Es waren gelinde Abführmittel, adstringirende aromatische Badewässer und eine *T* Binde vergeblich versucht worden, wesshalb Vf. sich entschloss (nach Duchaussoy) $1/12$ Gran salpetersaures Strychnin auf den Darm streuen zu lassen, sobald er vorgefallen wäre. Die Mutter berichtete, dass, nachdem 1 Pulver aufgestreut worden sei, der Darm sich schon von selbst zurückgezogen habe, sobald der Finger auf den Darm gelegt wurde. Nachdem 3—4 Pulver angewendet worden waren, fiel der Darm nicht mehr vor. Später fiel derselbe noch 2mal vor, wesshalb jedesmal 2 Pulver auf einmal aufgestreut wurden, so dass im Ganzen 7 bis 8 Pulver, also höchstens $3/4$ Gran Strychnin zur vollständigen Heilung genügten. Von schädlichen Nachwirkungen auf den kindlichen Organismus wird nichts erwähnt.

Die Epiphysentrennung, eine Krankheit der Entwicklungszeit. Dr. Klose in Breslau. (Prag. Vierteljahressch. 1858). Der unter obigem Namen bezeichnete Krankheitszustand hat erst in dem letzten Dezennium die Aufmerksamkeit der Aerzte angeregt. Die Trennung der Epiphysen gehört in das Gebiet der Entwicklungskrankheiten, insofern sie nur so lange möglich ist, als eine innige Vereinigung der Epiphysen mit ihrem Zwischenwuchse noch nicht stattgefunden hat. Dass diese Krankheit nicht so sehr selten vorkommt, geht aus den Erfahrungen des Vf. hervor, welcher in einem Zeitraume von 8 Jahren 13 Fälle von Epiphysentrennung beobachtete, wovon eine auf den Oberarmknochen in der Ell-

bogenbeuge, eine auf die Ulna im Ellbogengelenke, 4 auf den Un… kel und zwar 3 auf die obere Epiphyse des Schienbeins und eine … tere Epiphyse desselben, den *Malleolus int.*, 7 Fälle auf den Ober… mit Trennung der Epiphysen im Kniegelenk kamen. — Stets geht … Leiden eine Entzündung voraus, welche ihren Sitz in der Markhöhle … und von hier aus sich über die Epiphyse, das Periost und einen grossen Theil des Knochenschaftes sich erstreckt. Die Ursachen sind theils rheu… matischer theils traumatischer Art; letzteren sind besonders die … Oberfläche gelegenen Knochen unterworfen. Zu den äusseren Wahrn… mungen im Beginne dieser Krankheit gehört vor Allen ein lebhaf… Schmerz in der Nähe des Gelenkes der betreffenden Extremität. … Kranke wird von einem heftigen Fieber befallen; binnen wenigen Ta… bildet sich eine starke Anschwellung, acutes Oedem, im Verlaufe der … physe und der zunächst liegenden Gelenkparthie, die sich heiss und … spannt aber nicht hart anfühlt, ohne Spur einer Röthe an der Hautob… fläche, welche vielmehr erdfahl, grau entfärbt erscheint. Der Kra… hält dabei die halbgebeugte Stellung in dieser Gelenkparthie inne, wei… in dieser noch den wenigsten Schmerz empfindet. So lange die Spann… der Hautdecke sich gleichmässig anfühlt, ist der Charakter dieser Kra… heit noch gutartig; sind aber einmal in der Geschwulst strangartig … laufende Härten fühlbar, ist Entzündung der Lymphgefässe oder der … liegenden Venenstämme zugegen, so ist die Gefahr bedeutend vergröss… Die Anschwellung der Extremität wird von festeren Exsudaten in … Weichtheilen gebildet, während unter dem Perioste, welches vom Knoc… abgehoben ist, flüssiges Exsudat sich vorfindet, welche die Knocheno… fläche rauh und uneben machen, indem sie dessen emaillirten Ueber… zerstört haben. Von diesem Sachverhalte kann man sich mittelst der A… puncturnadel leicht überzeugen. Sticht man nämlich in diese Ansch… lung eine Acupuncturnadel in der Richtung nach dem Knochensch… ein, so fühlt man, so lange die Spitze noch in den Weichtheilen … überall einen Widerstand, wenn man kreisförmige Bewegungen … derselben vornimmt; sticht man jedoch bis auf den Knochen und zieh… beiläufig eine Linie zurück, so kann man freie Umschreibungen mi… Nadelspitze vornehmen, die Oberfläche des Knochens fühlt sich rau… Die Knochen und das Periost werden nun immer mehr in diesen ne… sirenden Prozess hineingezogen, und dabei zerfliessen auch die Exs… in den Weichtheilen. Es bilden sich Eiterheerde in den Muskelpart… die in Folge dessen mit Thromben gefüllten Venenzweige erodiren … ergiessen ihre Blutcoagula in den Eiter. Werden die fluctuirenden S… eingeschnitten, so ergiesst sich aus ihnen in grosser Menge ein braun… licher, dünner Eiter, untermischt mit Blutcoagulis, welcher den ne… schen, nur mehr locker mit der Epiphyse zusammenhängenden Kn… umspült. Die vollständige Trennung des Schaftes von der Epiphyse er… wenn auch diese von Eiter durchtränkt und das Ende des Schaftes i… nem Gefüge gelockert ist und abbröckelt. Manchmal durchbohrt der … löste Knochenschaft die Hautdecken. Gehen die Kranken nicht entwed… schon durch Pyaemie zu Grunde, so sterben sie meist jetzt an Erschöp… pyaemischen Zufällen oder in Folge des Eiterverlustes und des I… — In Hinsicht der Massregeln zur Erhaltung des Gliedes … ist einzig und allein durch frühzeitige Eröffnung des subperiost… scesses, zu einer Zeit, wo das Periost das flüssige Exsudat noch u… und dieses die Weichtheile noch nicht zerstört und durchbrochen ha… operativer Erfolg möglich. — Vf. spricht nur speziell von der … am Oberschenkel vorkommenden Affection. Ist man durch die … schaffenheit des Oberschenkels zur Ansicht einer vorhandenen … gelangt, hat man sich durch Anwendung des Explorationstroicarts, …

die freie Beweglichkeit seiner Spitze über den Oberschenkelknochen und durch Anwendung der Saugspritze von der Ansammlung dünnflüssigen Eiters unter dem Periost überzeugt, so muss ein kräftiger Einschnitt bis auf den Knochen durch die Weichtheile alsbald vorgenommen werden, um Glied und Leben des Kranken zu erhalten. Der Einschnitt wird am zweckmässigsten gemacht 1 Zoll oberhalb des Condylus externus, zwischen dem äusseren Rande der Sehne des M. rectus femoris und dem Vastus externus, indem man hier ein spitzes Bistouri in der Richtung von unten nach oben schief bis auf den Knochen einsticht, und nun die Spitze unter dem Periost auf dem Knochen $1^1/_4$—$1^1/_2$ Zoll weit vorschiebt, und hierauf das Messer nach oben bis zum rechten Winkel in den Weichtheilen fortführt, um eine entsprechende äussere Wundöffnung zu erhalten. Die Menge des angesammelten Eiters ist sehr verschieden, aber selbst im Falle sie sehr gering wäre, bringt die Eröffnung dem Kranken unersetzliche Vortheile, weil er desto eher auf Wiederherstellung zu hoffen hat. — Lässt man jedoch den Subperiostal-Abscess uneröffnet, findet alsdann ein freiwilliger Aufbruch desselben statt, so tritt die Krankheit in ihr zweites Stadium. Hier müssen Rücksichten für die Lebenserhaltung getroffen werden, und kann nur durch die Amputation in dem gesunden Theile des Oberschenkels dem sichern Untergange des Kranken durch Säfteverlust und Erschöpfung vorgebeugt werden. — Mit der freiwilligen Lösung des Knochenschaftes von der Epiphyse tritt das Stadium dieser Krankheit ein. Die Haut am untern Theile des Oberschenkels oberhalb des Kniegelenkes ist hervorgetrieben, nicht geröthet, die Geschwulst fühlt sich hart an, schmerzt sehr beim Drucke und gibt nach, so dass man die erhöhte Stelle niederdrücken kann, die beim Nachlasse des Druckes aber wieder aufsteigt. Fasst man das Kniegelenk von beiden Seiten, so kann man es beliebig nach einer oder der anderen Seite, ohne dass sich die erhöhte Stelle mitbewegt, verschieben, wobei kein Crepitationsgeräusch hörbar ist. In diesem Stadium ist selbst von der Amputation nichts zu erwarten, da sie den Ausgang durch Pyaemie nicht mehr hintanhält, sondern eher befördert, daher solche Kranke entweder an pyaemischen Zufällen oder an Erschöpfung zu Grunde gehen.

Ausstülpung der Urethral-Schleimhaut bei einem eilfjährigen Mädchen, beobachtete Sernin, Oberwundarzt am Hôtel-Dieu zu Narbonne (Arch. gén. 1857). Das Mädchen hatte seit ihrem 5. Lebensjahre häufig an Harnbeschwerden gelitten. Bei der Untersuchung der Genitalien fand S. einen cylindrischen, rothen, anscheinend fleischigen, an seinem Ende durchbohrten und 4 Querfinger über die grossen Schamlefzen hervorragenden Körper. Derselbe entsprang unmittelbar aus der Harnröhrenmündung und schien eine Verlängerung der inneren Haut der Harnröhre zu sein. S. überredete die Kranke in seiner Gegenwart zu uriniren; in demselben Augenblick erhob sich die Geschwulst, als ob man sie aufgeblasen hätte; der Urin ging gleichzeitig durch einen kleinen Strahl ab, welcher, als der Drang schon aufgehört hatte, noch einige Sekunden anhielt, bis der in dieser Verlängerung enthaltene Urin ausgeleert war. Die Kranke konnte durch Erschlaffung des Blasenhalses den Urin in diesen Sack lassen. Aus diesen Umständen schloss S., dass man ohne Nachtheil dieses flottirende Stück der Harnröhre abtragen könne. Die Heilung war schnell und leicht. (Schmidt. Jahrbuch 1858, 11.)

Fremder Körper in den Luftwegen. Tracheotomie. Heilung. (Cincinnati medic. Observer. — Wien. mediz. Wochensch. Journ.-Rev. 23. 1858.) Ein vierjähriges Mädchen aspirirte einen Melonenkern, welcher sofort in die Luftröhre gelangte und anfänglich blos geringen Husten erregte, ohne die Respiration absonderlich zu hemmen. Am darauffolgenden Tage trat Heiserkeit, erschwertes Athmen ein; der Melonenkern wurde durch das Aus- und Einströmen der Luft in Bewegung gesetzt und

schlug gegen die Wände der Luftröhre. Die Respirationsbesc
gerten sich endlich immer mehr und mehr, der Kern schie
Oeffnung der Glettis gelagert zu haben, und das Kind schien
nahe. Man entschloss sich zur Tracheotomie, und durchschni
der Trachea; es erfolgte grosse Erleichterung; der Kern
nicht ausgeworfen, und konnte auch mittelst einer Bougie
werden. Ein mit einer krummen durch die Wunde von obe
eingeführten Pincette angestellter Versuch glückte nur theil,
zwar der Kern erfasst und bis an den Rand der Wunde get
dort aber in Folge einer Bewegung wieder abglitt und in den
der Trachea fiel. Das Kind wurde in das Bett gelegt, und
des fremden Körpers erfolgte spontan durch den Husten. Ir
sich die Entzündung zu einem sehr hohen Grade gesteigert,
Puls auf 160 Schläge gestiegen. Auf die Verabreichung von
legte sich das Gefässfieber. Zehn Tage nach der Operation
geheilt.

Hirnschalenbruch mit Verletzung und Verlust
sehnlichen Theiles von Gehirnsubstanz, glücklich
M. Englisch in Hotzenplotz (Allgem. Wien. mediz. Ztg. 185
fünfjähriger, kräftig gesunder Bauernknabe wurde durch den
Pferdes mit dem unbeschlagenen Hufe derart am Kopfe verle
bewusstlos zu Boden fiel. E. fand eine Stunde später bei seir
rechterseits am Stirntheile des Stirnbeins, 1 Zoll über den A
bogens in verticaler Richtung eine 2 Zoll lange, 3/4 Zoll breite
tende, klaffende Wunde, in welcher zerrissene und gequetschte
stanz von der Grösse einer welschen Nuss hervorquoll; die zieml
Knochenränder standen soweit auseinander, dass man bequen
des Zeigefingers dazwischen legen konnte. Da sich E. überz
dass sich diese Hirnmasse nicht mehr in der Hirnschale zurückl
dass keine Knochensplitter im Gehirne steckten, und die Hirr
nung hinlänglich gross war, dass Exsudate ausfliessen konnt
keine Indication zur Trepanation vorhanden war, so entfernte I
Knochensplitter, schnitt die hervorgequollene gequetschte Hirr
dem Messer ab, stillte die nicht starke Blutung mit kaltem Was
zer Zeit, bedeckte dann die ganze Wunde mit einem Charpie-I
brachte mittelst Heftpflasterstreifen einen leichten Compressi
an, und liess darüber anhaltend kalte Umschläge geben. Innerl
eine Emulsion mit Nitrum verabreicht. Binnen 14 Tagen wa
diese abnorme Hirnschalenöffnung noch zweimal schwammähnlic
Geschwülste herausgetreten, welche aus blosser Gehirnsubstanz
E. schnitt selbe wiederholt mit dem Messer ab, und bei einer
comprimirenden Verband, fortgesetzten kalten Umschlägen, erhö
lage, trat bald gutartige Granulation ein; in der 9. Woche war d
mit einer festen Haut vernarbt, obgleich man deutlich fühlen ko
die Callusbildung darunter noch nicht die ganze Bruchstelle
hatte. Von irgend einer Störung der Gehirnfunctionen hatte si
im Verlaufe der Kur noch nach 5 Monaten eine Spur gezeigt. L
hatte bis dahin sein blühendes, gesundes Aussehen wieder erlan

Doppelte Pupillen auf beiden Augen, von J. France
Repprts, April 1858. — Schmidt. — Jahrbuch 1858, 11). Ein dre
übrigens wohlgebildeter Knabe, dessen Augen bei der Geburt vol
normal gewesen waren, bot, nachdem er im 1. Lebensmonate die
überstanden hatte, folgenden Augenfehler dar: Form der Augen,
u. s. w. vollkommen normal, beide Iris waren von blauer Farbe,
lichen Pupillen waren central, von normaler Weite, und reagirte
Licht. Rechts war eine hintere Synechie vorhanden, die fast

unteren und äusseren Pupillarrand einnahm, dieser Verwachsung entsprechend war am Ciliarrande der Iris nach unten und aussen eine zweite Oeffnung vorhanden, die von dreieckiger Form, mit der Spitze nach der Pupille zu gelegen war. Am linken Auge befanden sich, wie man sich nach künstlicher Pupillenerweiterung überzeugte, 2 oder 3 Filamente auf der Nasalseite der Pupille, die den Rand an die Linsenkapsel festlötheten, und auch dieser Synechie entsprechend, hatte sich an der Nasalseite, etwas unterhalb des Aequators eine Pupille im Ciliartheile der Iris gebildet, die von ganz ähnlicher Gestalt, wie die am rechten Auge war. Diese Pupillen reagirten weder auf das Licht, noch wurden sie durch Atropin erweitert. Das Sehvermögen war, so viel sich bei dem Kleinen ermitteln liess, gut. Rechts verdeckte der Knabe instinctmässig durch Einknäufen des untern Lides die zweite Pupille, links, wo dieses Verdecken nicht möglich war, schienen ihn die seitwärts einfallenden Strahlen doch zu verwirren.

Oedem der Augenlider, hervorgebracht durch das Gift der Kreuzspinne; von Dr. Arth. Geissler zu Mecrane (Schmidt's Jahrb. 1858, 12). Ein $2^3/_4$ Jahre altes Mädchen hatte eine Kreuzspinne, die nach Angabe der Eltern 2 Tage in ihrem Gewebe todt gehangen und eben herabgefallen war, mit den Fingern zerquetscht, und mit den verunreinigten Händen die Augenlider gerieben. Sofort trat heftiger Schmerz ein, und binnen einer Viertelstunde waren die Augenlider beiderseits enorm geschwollen. Rechts war die Geschwulst viel stärker als links, indem eine teigige Schwellung bis fast an das Ohr ging und die Cilien kaum mehr zu sehen waren, während sie links noch deutlich hervorragten. Die Geschwulst fühlte sich teigig an, glänzte mit einem gelblichen Schimmer, und war gegen jede Berührung äusserst empfindlich. Es war nicht möglich, die Lider so weit auseinander zu ziehen, dass man den Bulbus sehen konnte. Als die Schwellung den höchsten Grad erreicht hatte, und die obere Lidfalte vollkommen ausgeglichen war, und das obere Lid das Niveau der Stirne überragte, wurde das Kind ruhiger und schlief ein. Am andern Tage hatte sich die Geschwulst bedeutend vermindert, die Lider konnten einige Linien weit geöffnet und der normale Zustand des Bulbus constatirt werden. Aus dem inneren Winkel quollen einige trübgefärbte Thränen. Die Farbe der Lider erschien jetzt gelblich, wie wenn sie mit Salpetersäure oberflächlich geätzt worden wären. Am rechten oberen Lide waren einzelne Excoriationen, welche jedenfalls durch das Kratzen des Kindes entstanden waren. Am 3. Tage war die gelbliche Färbung in eine bräunliche übergegangen, indem sie die Epidermis loszustossen begann. Drei Tage später war die Abstossung vollendet, die neue Lidhaut war nur mehr etwas geröthet. — Die Behandlung bestand in Anwendung trockener Wärme.

Ueber den Nutzen gewisser Stahlquellen bei tuberculöser Anlage und beginnender Lungensucht, von Dr. Karner (Prager Vierteljahrschrift 1857, 4). Als die erste und wichtigste Indication bei der Behandlung der Lungentuberculose ist die Hebung und Verbesserung der ihr zukommenden Blutmischung durch Ernährung des ganzen Organismus im weitesten Sinne längst constatirt, und zu diesem Zwecke sowohl den psychischen als physischen Einflüssen grosser Werth beigelegt worden. Als einen besonderen Factor zur Verbesserung der Blutmischung bei Tuberculose, welche sich durch Mangel an Cruor und Blutkügelchen manifestirt, betrachtet K. die innerliche und äusserliche Anwendung von Stahlquellen. Von letzteren eignen sich jedoch nur jene zum Gebrauche in der Lungentuberculose, wo das Eisenbikarbonat den Hauptbestandtheil bildet, und die Eisenwirkung unbehindert von einem gleichzeitigen grösseren Salz- und Gasgehalt hervortritt, bei denen also das Eisen auch resorbirt, und in die Blutmasse aufgenommen werden kann. Dr. K. wendet die Sternberger Stahlquellen sowohl innerlich als Trinkkur, wie auch als warme

oder kühle Bäder seit Jahren bei allen jenen Personen an, welc
berculöser Anlage oder ausgebildeter Tuberculose Sternberg l
Als höchst zweckmässig dient K. die Verbindung der Molkenkur
Gebrauche der Stahlquellen, indem die durch die Umsetzung d
zuckers gebildete Milchsäure die zweckmässigste Verbindung d
als milchsaures Eisenoxydul abgibt. — Den Gebrauch lauer
findet K. in der Tuberculose vom wohlthätigsten Einflusse, da
der Zufluss der Säfte zur Peripherie mässig gesteigert, und dab
stive Zustände innerer Organe vermindert werden, da sie ferner
organ kräftigen, — und dem Blute auf diesem Wege den fehl
standtheil zuführen. K. lässt das Stahlwasser nicht nur Frühl
gemischt, sondern es allein auch unter Tages mit Ausnahme n
dauungsstunden trinken, indem nur bei öfterem und reichliche
des Stahlwassers eine hinreichende Menge Eisen in's Blut aufg
werden kann.

Ueber Milch- und Molkenkuren, von Dr. Blasko (M
Zeitung, 42, 1848 — Schmidt's Jahrb. 1858, 125). Die zur Ber
Molke benützte Milchsorte ist nach der Ansicht des Vf. von keiner
da, wenn auch der Gehalt an Milchzucker, Fett und Casein be
oder Ziegenmilch nicht derselbe ist, das Casein bei der Ber
Molke ausgeschieden, der Rahm vor dem Kochen entfernt wird
relative Menge des Milchzuckers durch die Masse der genossen
sich herstellen lässt. Haupterforderniss ist, dass die betreffend
gesund, und mit Heu, Kartoffeln oder Runkelrüben gefüttert se
auf die Milchsorte bei der Molkenbereitung Gewicht gelegt, so r
Kuhmilch nicht beliebt, die Ziegenmilch von jenem widerlich
geschmacke frei sein, oder es kann eine der Muttermilch nahe
Mischung aus Kuh- und Eselinnenmilch genommen werden. V
nicht für gerechtfertigt, je nach der Beschaffenheit der zur Molke
verwendeten Milch besondere Indicationen für ihre Anwendu
schiedenen Krankheiten aufzustellen. Die nach der Pharmacop
Molke wird von den meisten Kranken mit Widerwillen genosse
stellung mit Labmagen bewährt sich am besten, ist aber für kle
titäten zu umständlich; die Molkenpastillen sind unzweckmässig
theilt der Molke einen widerlichen Geruch und Geschmack m
thode, welche Vf. vorschlägt, ist folgende: 1 Quart abgerahm
R. erwärmter Milch wird mit einem Scrupel Weinsäure zersetz
grobe Handtücher gelaufene Molke mit dem geschlagenen Fl
2 Eiern gekocht, dann durchgeseiht. Die dadurch erhaltene Brü
klar, grüngelblich gefärbt, schmeckt süss, nach Kalbfleischbrü
spricht sonach allen Geschmacks- und Heilerfordernissen.

**Ueber die dermatotherapeutische Anwendung
säure,** von Prof. Kletzinsky (Oesterr. Ztschrft. für praktis
12. 1858). Keines der zahlreichen vom Vf. geprüften Agentien
respiratorische Thätigkeit der Haut so anzuregen, den Capill
die lymphatischen und Drüsenfunctionen derselben so gut
als die Salzsäure. Eine mit Salzsäure befeuchtete Hautstelle
gleichen Zeiten und unter übrigens gleichen Umständen um 27
lensäure mehr und um 7—12% Wasser weniger aus, als di
unbenetzt gebliebene. Daraus zieht K. folgende praktisch wich
tate: 1. Die Salzsäure stellt den periodisch unterbrochenen
den Kreislauf wieder her und bethätigt die Circulation; sie
Frostbeulen und das Blauwerden der Hände in der Kälte ebe
als sie sich prophylaktisch dagegen wirksam zeigt. 2. Sie mind
gen Hand- und Fuss-Schweisse, und heilt sie zuweilen bei da
wendung gänzlich. 3. Sie bekämpft Dermopathien der ma

Art, namentlich die Folliculare Akne, und tilgt bei consequenter Anwendung durch die stete Bethätigung des Stoffwechsels viele Hautflecken u. exsudative Plaques. 4. Die Salzsäre schadet, passend angewendet, der Integrität der Epidermis gar nicht, indem sie deren Rauhheit und Callositäten sogar hebt, und als ein wahres Cosmeticum eine zugleich dichte, allen Einflüssen besser trotzende und doch schmiegsame Haut erzeugt. 5. Am besten wendet man die Salzsäure, welche eisen- und chlorfrei sein muss, in so concentrirtem Zustande an, als sie, ohne Brennen zu erzeugen, vertragen wird. Man benetzt die Haut mit der Säure und wäscht die Hautstelle nach 1/4—1 Minute zuerst mit reichlichem Wasser, dann mit Seife ab. Am concentrirtesten und längsten wird die Säure an den Händen, weniger concentrirt und weniger lang an den Füssen, am wenigsten stark und lang an der Stirne vertragen. Sehr zweckmässig kann sie mit Glycerin vermischt werden, welches auch bei empfindlicher Haut eine längere Einwirkung der Säure gestattet.

Oertliche Anwendung des Chlorkali beim Kehlkopfcroup als Adjuvans nach der Tracheotomie, von Barthez (Gaz. des Hôpitaux. — Journ.-Rev. der medic. Wochenschrift. 1858, 27). B. wendet diese Methode mit vielem Erfolge im Hôpital Sainte-Eugénie in Paris an, nachdem er sich von ihrer Wirksamkeit in einer Croup-Epidemie überzeugt hatte, wo die falschen Membranen vorzugsweise in den Bronchien der Trachea und dem Lanynx, selten im Pharynx und fast nie in den Nasenhöhlen ihren Sitz gehabt hatten. Die Hartnäckigkeit der Krankheit machte selbst die Tracheotomie unzureichend. B. liess nun, von der Erfahrung ausgehend, dass Chlorkali die falschen Membranen auflöset, eine laue Lösung dieses Mittels nach der Tracheotomie durch die Canule zeitweilig einträufeln. Anfangs wendete B. nur 1 Gramme Chlorkali auf 30 Grammen Wasser, stieg aber bald auf 3—4 Grammen des Salzes. Die Anwendung geschah mit grosser Vorsicht und nur mit wenigen Tropfen, und bewährte sich erfolgreich.

Ueber die Anwendung der Belladonna bei Enuresis nocturna infantum, berichtet Dr. Joachim (Ung. Ztsch., IX. 23, 1858). Die Ursache der Enuresis besteht in einer wirklichen Unempfindlichkeit des Blasenhalses und des Detrusor urinae. Die Hauptaufgabe der Behandlung ist das ursächliche Moment zu erforschen und zu beseitigen, dahin rechnet Vf. Lithiasis, congestive und hyperaemische Zustände des Rückenmarks, Würmer, Missbrauch von Laxantien, Onanie, Scrophulose. Dauert nun nach Beseitigung der Hauptkrankheit die Enuresis nocturna fort, weil die semiparalytische Blase unfähig ist, dem Willen des Detrusor zu gehorchen, so ist die Anwendung der Belladonna von sicherem Erfolge.

Als Antigalacticum hat Trend (Brit. med. Journ. Jun. 12. 1858) die Belladonna in mehr als 12 Fällen zur Verminderung der Milchsecretion bei drohenden Brustabscessen gegeben, und war mit dem Erfolge zufrieden; niemals hatte es dem Kinde Nachtheile gebracht.

Chloroform gegen Scabies, von Prof. Bok (Mgeshrift for Laeys, 1857, 26. — Schmidt's Jahrbuch 1858, 11). B. versuchte in einigen Fällen von Scabies die Chloroform-Bepinselungen, und fand einen so entschiedenen Nutzen derselben, dass er zu weiteren Versuchen mit diesem Mittel auffordert. Es werden nicht nur die Acari dadurch getödtet, sondern die anaesthesirende Wirkung des Chloroforms auf die übrige Haut vermindert die Reizung in derselben, und verhütet die durch das beständige Kratzen und Reiben des Kranken hervorgerufenen anderen Ausschlagsformen, wie Eczeme, ecthymatöse Pustelbildung etc. — Einen Nachtheil von der Anwendung des Chloroforms über selbst grosse Flächen des Körpers hat B. nirgends gesehen; selbst das durch das Chloroform bewirkte augenblick-

liche Brennen ist nach Angabe der Kranken im Vergleiche zu dem best
digen, unerträglichen Jucken von keiner Bedeutung.

Ueber die Sterblichkeit der lebend gebornen Kinder Berlin innerhalb des ersten Lebensjahres, von Dr. Helfft Berlin (Beilag z. deutsch. Klinik 1858, 2). Die statistischen Tabellen Stadt Berlin weisen gleichfalls nach, dass die Sterblichkeit in den Lebensmonaten am grössten ist, und im gleichen Verhältnisse mit Alter der Kinder abnimmt. In den Sommermonaten Juni, Juli und Au ist die Sterblichkeit bei Weitem grösser, als in der übrigen Zeit des res, so dass ein klimatischer Einfluss jedenfalls auch hier mitzuwir scheint. Mehr als der dritte Theil aller Kinder unter einem Jahre star den 3 genannten Sommermonaten. Im ersten Sommermonate beträg Mortalität 25%, im zweiten nur 10%, im dritten 9.5% u. s. w. in be diger Abnahme, im 12. Lebensmonate 4.4%, so dass das Verhältniss letzteren zu den im ersten Monate gestorbenen Kinder wie 1307:7503 wie 100:574 ist. — Nach dem zehnjährigen Durchschnitte (1847—1 sterben in Berlin jährlich 2965 Kinder unter 1 Jahre. — Es ist au Zweifel, dass der Mangel sorgfältiger Pflege und Ernährung der Ki in den ersten Lebensmonaten in den meisten Fällen der Grund ihres zeitigen Ablebens ist, eine Folge des in jeder grossen Stadt wucher Proletariates.

Auszüge und Uebersetzungen.

Prolapsus ani — Mastdarmvorfall.

Von Dr. **Bókai,**
dirigirendem Primararzte des Pester Kinderspitales. — Mit Einwil des Autors aus dem Ungarischen übertragen. (Vide: Orvosi Heti Nr. 1, 2, 3, Jahrgang 1859.)

Wir verstehen unter Mastdarmvorfall im Allgemeinen das I treten eines grösseren oder kleineren Antheiles des Mastdarmes du Afteröffnung; im engeren Sinne aber sind unter dieser Bezeichnu schiedene krankhafte Veränderungen zu unterscheiden, was nicht prognostischer, sondern auch in therapeutischer Beziehung von ge ten Wichtigkeit ist. Vorerst unterscheiden wir das Vordrängen die Umstülpung der Schleimhaut des Mastdarmes einer Anstrengung, die nicht nur bei Stuhlentleerungen, auch ohne diese, und zwar aus anderen Ursachen aufzutreten geringerem Grade können wir diesen Zustand beinahe bei jede grösseren Anstrengung beobachten; hat diese aber aufgehört, nur mässig vorgedrängte Schleimhaut in ihre gehörige Lage zurückkehren, und es wird dann dieser Zustand, als selbstständig nicht Gegenstand unserer Behandlung. In den Fällen aber, wo renden Ursachen nicht aufhören, wird die Umstülpung der

eine grössere sein, und es wird dann die umgestülpte Schleimhaut, du
die Zusammenziehung des Sphinct. ani ausser Stand gesetzt, sich in i
vorige Lage von selbst zurückzuziehen. In solchen Fällen finden wir a
serhalb der Afteröffnung eine anfangs kleinere und dünnere, später aber
grössere und dickere, mit klebrigem Schleime bedeckte, röthliche, weiche,
nach abwärts gewölbte Geschwulst, welche durch die Afteröffnung be-
gränzt wird; im Centrum der unteren begränzten Fläche oder etwas seit-
lich davon, sehen wir die gegen die Peripherie der Geschwulst hin ver-
laufende, quergefaltete äussere Oeffnung des Darmes, durch welche die
Faeces entleert werden, und durch welche man mit dem untersuchenden
Finger in den inneren Raum des Mastdarmes gelangen kann. Die äussere
Oeffnung der Geschwulst ist weder schmerzhaft, noch ist sie auf Druck
besonders empfindlich; nur bei längerem Andauern des Uebels wird, nebst-
dem, dass der Umfang der Geschwulst sich vergrössert und verdickt, auch
die Farbe entweder eine dunkelrothe oder eine bläuliche, welche letzte
Färbung zumeist von der, durch die Thätigkeit des Sphinct. ani verursach-
ten Circulationsstörung, also von der Blutstauung, herrührt. Die Schleim-
haut wird hiebei zugleich verdickt und das Zellgewebe desselben oedematös
infiltrirt. — Oberflächliche Blutungen kommen während solcher Zustände
entweder durch die fortwährende Anstrengung oder durch die Entleerung
der Darmcontenta, oder auch durch Repositionsversuche leicht zu Stande,
wesswegen wir auch den die Schleimhaut bedeckenden Schleim gemeinhin
blutig finden. Die Schleimhaut selbst geht am Rande des Anus in die all-
gemeine Decke über, von der sie durch eine einfache Furche getrennt wird.

Diese Art des Mastdarmvorfalls ist bei Kindern zumeist der Gegen-
stand unserer Beobachtung; die zweite Art, bei welcher sämmtliche
Häute des Mastdarmes, id est, ein kleinerer oder grösserer Theil des
Mastdarmes sich umstülpt, kommt weniger häufig vor. — Diese zweite
Art der Umstülpung ist daher eigentlich eine Invagination, bei
welcher das Intussuscipiens entweder ganz oder theilweise fehlt, und das
vorgefallene Darmstück als Intussusceptum zu betrachten ist. Es besteht
dieser Mastdarmvorfall, als Invagation, demgemäss nur aus einem doppel-
ten Darmrohre, und zwar aus dem mittleren Rohre — das hier das äussere
ist — und aus dem inneren; und inwieferne das innere Rohr das eintre-
tende, das äussere aber das austretende darstellt, werden die Peritonealflä-
chen beider Darmstücke einander zugekehrt sein, während die Schleimhaut-
fläche des inneren nach innen, die des äusseren Rohres nach aussen sieht.—

Die objectiven krankhaften Erscheinungen sind fol-
gende:

In der Gegend des Anus bildet sich eine cylindrische oder birnförmige,
weiche, mit röthlichem Schleime oder mit Blut überzogene, bald kürzere,
bald längere Geschwulst — die nach meiner Erfahrung in zwei Fällen
6—8″ Länge hatten — deren oberer Theil am Anus zusammengepresst
und verdünnt gefunden wird; am unteren freien Ende der Geschwulst, wo
das innere Rohr sich umstülpt und zum mittleren wird — welches hier
als äusseres zu betrachten ist — geht die innere Schleimhaut in die äussere
über, und es ist hier in der Mitte, gleichfalls wie bei der ersten Art des
Mastdarmvorfalles, eine gefaltete Oeffnung zu sehen, durch welche die
Contenta entleert werden. Am oberen Theile dieser Geschwulst wird die
Schleimhaut nur dann unmittelbar in die allgemeine Decke der Afteröff-
nung übergreifen, wenn sich zugleich auch der untere Theil des Mastdarms
vollständig umgestülpt hat; wo dies aber nicht der Fall ist, dort können
wir zwischen den Rändern des oberen Theiles des Vorf… und des Anus
mit dem Finger oder einer Sonde bis auf eine gewisse Höhe nach aufwärts
gelangen, um uns zu überzeugen, ob wir es hier mit einer wirklichen
Mastdarm- oder Dickdarm-Invagination zu thun haben.

Wenn nicht gleich anfangs die Hilfe des Arztes in An
men wird, und wenn der Prolapsus längere Zeit angedauer
beiden Arten jene Erscheinungen zum Vorschein komme
mechanischen Hindernissen der Circulation — wie schon
erwähnt wurde — aufzutreten pflegen, und welche mit Br
Folgen endigen. Die übrigen krankhaften Erscheinungen,
vagination des Darmes zu begleiten pflegen, will ich hier d
übergehen. Mit der weiteren Entwicklung des krankha
wird die Geschwulst immer grösser und dicker, und wie
Fällen beobachtet habe, so wird auch die Anfangs rothe
schwulst später derber und livid, die geschwellte Schleimh
tungen geneigt, die hier von grösserer Bedeutung als bei
des Vorfalles sind, indem sie zur hochgradigen Erschöpfung f
hiezu gesellen sich noch die Schmerzhaftigkeit der Geschwu
mit anderen localen entzündlichen Erscheinungen, weiters I
gestionsstörungen. Unter solchen Umständen wird die Gesc
und das Brandigwerden des vorgefallenen Darmstückes du
nuirlich einwirkenden äusseren Einflüsse um so eher beschl

Die genauere Unterscheidung der erwähnten zwei Ar
darmvorfalles ist oft nicht leicht, zumal in solchen Fällen,
der Vorfall der Mastdarmschleimhaut von grösserem Umfa
wo der Vorfall der sämmtlichen Mastdarmhäute von gerin
ist; in diesen Fällen kann aber zur Orientirung der Umstand
der Erstere sich mehr in der Breite, der Zweite aber sich
Länge vergrössert, ferners der Erste sich eher langsam, der Zw
lich rapid entwickelt.

Der Mastdarmvorfall ist im Allgemeinen ein leicht zu di
des Uebel, welches bei Kindern mit anderen krankhaften Zu
ser Gegend aus dem Grunde nicht zu verwechseln ist, indem
rhoidalknoten im kindlichen Alter nur äusserst selten beol
andere Gebilde an dieser Stelle fast nie vorzukommen pflege
nahme hievon machen der Mastdarmpolyp und die Condylo
welche aber ganz andere Charaktere zeigen, als der Mastdarm
Mastdarmpolyp stellt eine Geschwulst von der Form und
Mandel oder höchstens einer kleineren Pflaume dar, welche
Länge des Stiels entweder ganz oder nur zur Hälfte ausserhal
öffnung gesehen wird, oder derselbe wird während einer Stul
zur Mastdarmöffnung hinausgedrängt und nachher wieder zur
Blutungen pflegen in solchen Fällen zwar auch aufzutreten, a
die Quelle derselben, bei genauerer Besichtigung und Betast
schwulst, leicht eruirt werden. Die Eltern, welche diesen
Zustand weniger kennen, halten denselben gemeinhin für eine
vorfall und stellen selben auch als solchen dem Arzte vor; es
die umständliche Untersuchung, zumal die Inspection und d
in keinem Falle unterlassen werden.

Die Condylome waren bei Kindern zwar oftmals Gegenst
Beobachtung, aber sie waren nur selten so gross, dass
ganze Afteröffnung ausgefüllt wurde; die Diagnose derselben
dem noch durch die spitze oder breite Form, durch die dichtere fo
zumeist aber durch die langsame Entwickelung und das
Vorhandensein derselben gesichert.

Bevor wir zu den veranlassenden Momenten des Mastda
übergehen, ist es nöthig, vorerst den Mechanismus seines N
mens in's Auge zu fassen, um auf solche Weise auch die
Ursachen zu eruiren. Es stellt sich nach wiederholter Anstre
entleerung ein, nach welcher sich in der Afteröffnung eine ro

mit Schleim bedeckte Anschwellung zeigt; das Kind weint zumeist während des fortdauernden Stuhldranges, fühlt sich sehr unbehaglich und man findet die Afteröffnung, wohin es gewöhnlich mit der Hand greift, schmerzhaft. Unter solchen Anstrengungen fliesst aus der mittleren Oeffnung der Wunde etwas Schleim aus, worauf die Geschwulst, wenn sie nur von kleinerem Umfange ist, sich faltet und zurückzieht; ist sie aber grösseren Umfanges, dann wird sie sich von selbst nicht zurückziehen, sondern wird bei fortdauernder Anstrengung immer grösser werden, und es kommt dann die Umstülpung der Mastdarmschleimhaut zu Stande. Die disponirende Ursache dieses krankhaften Zustandes müssen wir in der Lockerung der Mastdarmschleimhaut suchen, welche hier mehrere und sehr ausgesprochene Falten bildet.

Um uns den ganzen oder den partiellen Vorfall der sämmtlichen Mastdarmhäute zu erklären, ist es nöthig, die Structur des Mastdarms zu wissen. Im Mastdarme müssen wir anatomisch 3 Abschnitte unterscheiden: einen unteren, einen mittleren und einen oberen Abschnitt. Der untere Abschnitt reicht von der Afteröffnung bis zur Prostata, und ist relativ der kürzeste des Mastdarms, indem er höchstens 1 — 1½" Länge beträgt; er ist mit ringförmigen Muskelfasern am reichsten versehen, deren dickere Muskelschichte den Sphinct. ani internus bildet; der unterste Abschnitt steht aber mit dem Sphinct. ani externus in Verbindung. Die Schleimhaut bildet auch in diesem Abschnitte Längefalten, und besitzt nur an der Afteröffnung eine ringförmige Falte. Die äussere Wand dieses Mastdarmabschnittes ist rückwärts und seitlich von reichem Zellgewebe umgeben. Der mittlere Mastdarmabschnitt bildet eine der Concavität des Kreuzbeins entsprechende, von der Prostata bis zur Douglas'schen Falte reichende mässige Krümmung, welche sich von vorne und unten nach hinten und oben erstreckt und 2—2½" Länge beträgt; in diesem Abschnitte sind die längsverlaufenden Muskelfasern vorwiegender. Die ganze Länge der vorderen Wand ist vom Blasengrunde begränzt, die hintere Wand ist durch Zellgewebe an das Steiss- und Kreuzbein geheftet; dieser mittlere Abschnitt hat keinen Peritonealüberzug, und nur wenn die Blase beträchtlich zusammengezogen ist, wird ein kleiner Theil der vorderen Wand vom Peritoneum bedeckt. Der obere Abschnitt des Mastdarms reicht mit einer linkseitigen Krümmung bis zum S romanum, bildet somit den grössten Abschnitt des Mastdarms. Die Muskelschichte ist hier entwickelter als im Grimmdarm; die Schleimhaut desselben bildet oft die halbmondförmigen Falten, von welchen sich die eine in der Nähe des S romanum, und die andere auf derjenigen Stelle der Beckenfascia befindet, welche der Höhe der Douglas'schen Falte entspricht, und durch welche der Mastdarm passirt*). — Die äussere Wand dieses Abschnittes wird von dem Peritonaeum überzogen, und indem derselbe nur lose an die hintere Wand des Beckens angeheftet ist, hängt er ein wenig in die Beckenhöhle hinab.

Die beschriebenen 3 Abschnitte des Mastdarmes unterscheiden sich demnach einigermassen vermöge ihrer Structur nicht nur in Beziehung ihrer äusseren Form, sondern auch hinsichtlich ihrer Function; denn der untere Abschnitt ist der kürzeste und engste, der mittlere ist länger und weiter und vermöge seiner schlaffen Wand sehr nachgiebig; der obere aber, welcher der längste ist, ist im normalen Zusande wieder enger und contra-

*) Der Sphinct. recti tertius wird bei Kindern nur sehr selten entwickelt gefunden; wenn er vorhanden ist, so wird er von den besser entwickelten Fasern der Muskelschichte gebildet, welche dort mit dem mittleren Theile des Mastdarmes in den oberen übergeht, oder sich in der Höhe der Douglas'schen Falte befindet.

hirter. Wir fühlen bei der Untersuchung mit dem Finger, dass derselbe im unteren Abschnitte eingeschnürt wird, die Spitze desselben sich jedoch oberhalb dieses Abschnittes freier bewegen; dasselbe beobachten wir auch bei der Anwendung der Clystiere, welche nur dann ausgeführt werden können, wenn das Röhrchen hoch genug hinaufgeschoben wird. Wir müssen daher den nachgiebigen und ausdehnbaren mittleren Abschnitt einigermassen als einen Schlauch oder Behälter betrachten, welche die angesammelten Contenta zu erweitern pflegen. Der an die Afteröffnung angränzende untere Abschnitt wird zwar beim Stuhldrange, also bei solchen Zuständen, welche mit einer grösseren Anstrengung gepaart sind, loser, es wird sich aber der obere Abschnitt während dieser Zeit dem unteren nähern, wodurch der schlaffe mittlere durch den oberen Abschnitt in den unteren hineingedrängt wird. Bei längerer Dauer der Anstrengung werden einige Falten des mittleren Abschnittes in der Afteröffnung erscheinen, die Afteröffnung wird noch loser, und es wird durch fortdauernde Anstrengung der obere noch mehr dem unteren sich nähern. Die Wände des mittleren Abschnittes werden auch immer gefalteter, und indem sie sich zuletzt in der Afteröffnung mit einer grossen Falte umstülpen, bilden sie den oben beschriebenen Mastdarmvorfall. Es folgt hieraus, dass die erste und Hauptursache des Mastdarmvorfalles die allzugrosse Anstrengung ist, und dass diese ferner auch die Ursache für grössere Umstülpungen und Einklemmungen abgibt. Eine hartnäckige Stuhlverstopfung erweitert also den Quer- und verkürzt den Längendurchmesser des mittleren Abschnittes, was die Disposition zu diesem Uebel noch vergrössert. Solche Einflüsse aber, welche den unteren Abschnitt erweitern, dessen Sphincteren aber loser machen, werden die Disposition nicht minder als die oben geschilderten Zustände vermehren.

Die schädlichen Einflüsse oder die veranlassenden Ursachen können bei Kindern folgende sein:

Chronische Diarrhoe, welche die erwähnten Veränderungen in den Schichten des Mastdarmes im hohen Grade hervorzubringen im Stande ist; die gelockerte Schleimhaut und die lose gewordene Muskelschichte, zumal aber der erschlaffte Zustand der Sphincteren, bewerkstelligen den Mastdarmvorfall, zumeist dessen erste Art wenigstens in der Mehrzahl der Fälle.

Acut verlaufende entzündliche Zustände im Mastdarme, so wie Enterocolitis, welche vom Grimm- auf den Mastdarm sich erstreckt; Dysenterie, bei welcher der höchste Grad des Stuhldranges permanent vorhanden, und deren charakteristische Eigenschaft ist.

Das Vorhandensein solch abnormer Zufälle im Mastdarme, welche hochgradigen Stuhldrang veranlassen; also hartnäckige Stuhlverstopfung, Mastdarmpolyp, und vielleicht auch die Gegenwart zahlreicher Entozoen? (was ich aber meinen bisjetzigen Erfahrungen zu Folge nicht bestätigen kann.)

Aber auch krankhafte Zustände in der Nähe des Mastdarms können einen hochgradigen Stuhldrang und Mastdarmvorfall bedingen, so die Harnsteine, mit denen ich bisher sehr oft Mastdarmvorfälle combinirt beobachtet habe.

Wo die Disposition zum Prolapsus ani vorhanden ist, müssen wir den starken Husten auch als Gelegenheitsursache betrachten, zumeist aber den Keuchhusten, wie ich dies in diesen Tagen bei einem zweijährigen Kinde beobachtet habe, bei welchem mit jedem Hustenanfalle der Mastdarmvorfall zum Vorschein kam.

Auf ähnliche Weise kann auch heftiges Weinen den Prolapsus ani hervorbringen.

Ausser den bisher genannten Ursachen ist noch der Missbrauch der

Clysmata und der Suppositorien zu erwähnen, deren öftere und übermässige Anwendung ebenfalls erweiternd auf den Mastdarm und erschlaffend auf die Schliessmuskeln wirken.

Es gibt noch Aerzte, die der Mastdarmstrictur, als ätiologisches Moment zur Entstehung des Mastdarmvorfalles eine grosse Wichtigkeit beilegen. Ich kann aber meinen bisherigen Erfahrungen gemäss ihre Ansicht bezüglich der organischen Mastdarmstrictur bei Kindern nicht theilen, indem ich einerseits bei keinem meiner zahlreichen Fälle von Mastdarmvorfällen diesen krankhaften Zustand beobachtet habe, andererseits aber auch bei Kindern, die an Mastdarmstrictur litten, sich nie ein Mastdarmvorfall zeigte. Vor beiläufig einem Jahre beobachtete ich einen Säugling, bei welchem nach einer, in den ersten Tagen nach der Geburt mit Erfolg operirten angebornen Atresie des Mastdarms, eine hochgradige Mastdarmstrictur zurückblieb. Dieser Säugling hatte von der Zeit der Operation an bis zu jener, wo er ½ Jahr alt, und wegen dieser Mastdarmstrictur nach Pest gebracht wurde, an Mastdarmvorfall nicht gelitten, obwohl die Strictur in der Gegend des dritten Schliessmuskels war. Nach einer Operation wurde die hochgradige Strictur zwar zum grossen Theile beseitigt, im geringeren Grade blieb sie jedoch zurück, so dass die Stuhlentleerungen immer mit grosser Anstrengung erfolgten, ohne dass der Mastdarm während einer längeren Beobachtungszeit vorgefallen wäre. In diesem Falle schienen die Bedingungen zur Entstehung des Mastdarmvorfalles vorhanden gewesen zu sein, indem die Strictur in der Gegend des dritten Schliessmuskels vorhanden und die Anstrengung auch so gross war, dass der erweiternde Zapfen, welcher in der Nachbehandlung angewendet wurde, mehrmals mit grosser Kraft hinausgestossen wurde. Welchen Umständen ist es also zuzuschreiben, dass hier der Mastdarmvorfall doch nicht zu Stande kam — und sich in gleichen Fällen bei Kindern auch nicht ausbildet, — wiewohl der mittlere und untere Mastdarmabschnitt in seiner Structur nicht krankhaft verändert wurde? — Den Grund hievon müssen wir darin suchen, dass in Folge der Strictur, in dem unter derselben gelegenen Mastdarmabschnitte selten und nur sehr wenige Faeces vorhanden, dessen Wände daher zusammengezogen und dem zu Folge das Lumen desselben verengert wird. Die inneren und äusseren Schliessmuskeln werden demnach *nicht erschlafft*, sondern *zusammengezogen* sein, ein Umstand, der der Entstehung des Mastdarmvorfalles keineswegs günstig ist.

Diese obige Behauptung will ich jedoch keineswegs für Erwachsene geltend machen, vielmehr gebe ich unter solchen Umständen sogar die Möglichkeit der Entwicklung des Mastdarmvorfalles um so eher zu, indem bei bestehender Strictur des oberen Mastdarmabschnittes oder einer Stelle des colon descendens, die den Mastdarmvorfall bedingende Erweiterung und Erschlaffung des unteren Abschnittes schon einer früheren Zeit angehören kann. Ob bei Erwachsenen die Aetiologie des Mastdarmvorfalles häufig auf das Moment zurück zu führen sei? muss ich zur Beantwortung den sich ausschliesslich mit der Chirurgie befassenden Fachmännern überlassen. — Was das Zeitalter anlangt, in welchem die meiste Disposition zum Mastdarmvorfall vorhanden ist, so fand ich diese meinen Erfahrungen gemäss im *zweiten Kindesalter*, d. i. vom 1. bis zum 3. Lebensjahre, denn, wenn ich nur jene Mastdarmvorfälle, welche ich im Verlaufe von 4 Jahren, id est vom Jahre 1854—1858 im Kinderspitale beobachtete, in Betracht ziehe, so ergibt sich, dass unter 51 Fällen:

auf das Säuglingsalter nur	2	
» » Alter vom 1.— 3. Lebensjahre	35	
» » » » 3.— 7. »	12	
» » » » 7.—14. » wieder nur . .	2	Fälle kamen.
	51	

Hand die Lage der zurückgeschobenen Theile von aussen her sichern, werden wir mit den Fingern unserer rechten Hand die Repositionsmethode so lange fortsetzen, bis wir von dem Gelingen unseres Verfahrens vollkommen überzeugt sind. Das grösste Hinderniss, welches sich einem solchen Verfahren entgegenstellt, ist das andauernde Drängen und das fortwährende Weinen des Kindes, das zuweilen eher durch scheinbare Strenge als durch gütige Ermahnungen zu besänftigen ist*).

Wenn die Besänftigung des Kindes nicht gelingt, versuche ich die Reposition während der Inspirationsbewegungen, während welcher sowohl das Weinen als das Drängen aufhören, wirke aber zugleich durch einen fortwährend ausgeübten Druck meiner Finger einem frischen Vorfalle des schon reponirten Darmtheiles entgegen, der sich während des Weinens und des Drängens mit der Exspiration wieder einstellen würde.

In solchen Fällen, wo der Mastdarmvorfall sehr beträchtlich ist, wo der grösste Theil des Mastdarms umgestülpt ist, und wo auch der benachbarte Grimmdarm an der Invagination Theil nimmt, ist der vorgefallene Darmtheil, nach vorläufiger Reinigung mit Wasser, mit einem dünnen Leinwandläppchen zu umgeben, und während wir diesen Theil an seiner Basis und seinen Seiten mässig mit unserer linken Hand zusammendrücken, und somit seinen Umfang verkleinern, führen wir unseren rechten Zeigefinger in die Oeffnung des Mastdarmvorfalles, und streben durch Aufwärtsschiebung desselben den umgestülpten Theil von aussen nach innen und eben zu schieben. Die zuletzt umgestülpten Theile, welche von der Afteröffnung am entferntesten liegen, werden bei dieser Handhabung vorerst, die zuerst umstülpten aber, in der Nähe der Afteröffnung, zuletzt reponirt. Die reponirten Theile werden in ihrer Lage mittelst Unterstützung der linken Hand am unteren Rande des Mastdarmvorfalles gehalten; das Verfahren mit dem rechten Zeigefinger ist aber so lange fortzusetzen, als die Reposition des ganzen Mastdarmvorfalles nicht vollkommen gelungen.

Bouchut wendet nach der Angabe Boyer's am unteren convexen Theile des Mastdarmvorfalles ein mit Wachs bestrichenes feines Leinwandläppchen an, welches durch den Fingerdruck bis zur völligen Reposition des Prolapsus ani nach innen geschoben wird; und ist die Reposition gelungen, dann wird die andere Hand an die Afteröffnung gelegt, während der mit der Leinwand umhüllte und in den Mastdarm eingeführte Finger zurückgezogen wird. — Bell empfiehlt eine ähnliche Repositionsmethode, und wählt statt der Leinwand einen aus Papier zusammengerollten Kegel, welcher durch Oel erweicht wurde. Dieser Kegel wurde mit dem Zeigefinger in die Oeffnung des Mastdarmvorfalles geführt, und wurde durch langsamen aber fortwährenden Druck nach oben geschoben, auf welche Weise der umgestülpte Mastdarmtheil reponirt wurde; — ist dies gelungen, wurde zuerst der Finger und später der Kegel zurückgezogen, ohne dass hiedurch auch der Mastdarmtheil mitgezogen wurde.

Von diesen zwei Repositionsmethoden wurde die erste auch von mir, und zwar mit viel grösserer Leichtigkeit und mit mehr Erfolg, jedoch nur bei der ersten Art des Mastdarmvorfalles und bei kleinerem Umfange desselben, vorgenommen; bei beträchtlichen Mastdarmvorfällen musste ich jedoch zu der schon oben erwähnten Methode schreiten.

Zur Anwendung von Eiswasser- oder Bleiwasserumschlägen, Scarificationen etc., die die Anschwellung des geschwellten Mastdarmvorfalles

---

*) In einem Falle misslang mir, durch aussergewöhnliches Drängen des Kindes, die Reposition zu öfteren Malen, es war aber zuletzt ein leichtes Fächeln des Steisses mit meiner Hand von solcher Wirkung, dass der Mastdarmvorfall ex abrupto, beinahe von selbst reponirt wurde.

bezwecken sollten, nahm ich als Hilfsmittel zur leichteren Reposition nie Zuflucht; auch war ich durch Repositionshindernisse nie gezwungen, die Trennung des contrahirten Schliessmuskels vorzunehmen. Diese Hilfsmittel führen seltener zum Ziele als das erwähnte einfache, aber gewandte und schnelle Verfahren.

Ist die Reposition gelungen, so ist es unsere zweite Aufgabe, die Zurückhaltung des vorgefallenen Mastdarmes in seiner normalen Lage zu bewirken. Dieser Indication können wir durch zweckmässige Verbände entsprechen, welche darin bestehen, dass entweder ein ins Wasser getauchter Schwamm mit einer Tförmigen Binde an den Mastdarm, oder dass breitere Heftpflasterstreifen von der Schambeingegend und neben der Afteröffnung bis zur Kreuzbeingegend so fest angelegt werden, dass nur eine kleine Oeffnung für den Durchgang der Stühle übrig bleibe. Ich meinerseits lege bei unruhigen und heftig drängenden Kindern am liebsten die Kreisbinde an, durch welche ich den Vorfall nicht nur mechanisch beschränke, sondern zugleich auch die unruhigen Bewegungen des Kindes verhindere und sein Drängen schwäche; wende diese Binde aber auf solche Weise an, dass ich zwischen den Gesässbacken und der Afteröffnung eine fingerdicke Compresse anlege, und indem ich die zwei Gesässbacken aneinander drücke und die unteren Extremitäten austreten lasse, winde ich eine 3 Finger breite Binde kreisförmig und in mehreren Gängen um den oberen Thei des Beckens und des Oberschenkels herum, so dass das ganze Gesäss und so auch alle Punkte der Afteröffnung zusammen gedrängt werden. Bei fettleibigen Individuen gelingt dieses Zusammenpressen eher als bei mageren, wesswegen bei diesen auch die Ausfüllung der Gesässbacken mit Compressen nothwendig ist, um unser Ziel zu erreichen. Wenn uns auf diese Weise die Zurückhaltung des reponirten hochgradigen Mastdarmvorfalles in seiner Lage auch nur für einige Stunden gelungen ist, so haben wir schon einen grossen Vortheil errungen, indem hiemit die Circulationsstörungen nachlassen und die angeschwellten Theile abschwellen. Bei Stuhlentleerungen muss der Verband vorsichtig erneuert, und je nach Umständen 24—48 Stunden und darüber belassen werden.

Mittel, wie Charpie-, Leinwand-, Holz-, Bein- oder Kautschukpfröpfe sind ihrer erweiternden oder erschlaffenden Eigenschaft wegen, zu diesem Zwecke bei Kindern nicht anwendbar.

Wir müssen bei jeder Reposition des Mastdarmvorfalles, ob der Prolapsus nun recent entstanden, oder inveterirt und habituell geworden, unsere Hauptaufmerksamkeit dahin lenken, dass sich recidivirende Vorfälle nicht wieder einstellen sollen. Aus diesem Grunde ist jedes heftige Drängen während der Stuhlentleerung zu vermeiden, was nur dadurch zu erreichen ist, dass das Kind die Entleerungen entweder liegend vornehme, oder dass demselben der Nachttopf hoch genug, entweder auf einen Sessel oder auf einen Tisch gestellt wird, damit seine Füsse frei herabhängen, es somit für seine Anstrengung keinen Stützpunkt habe; aus demselben Grunde sind auch die Armstühle zu vermeiden. — Die während der Stuhlentleerung sich hervordrängenden Mastdarmtheile sind mittelst 2 Fingern, welche seitlich am Rande der Afteröffnung angelegt werden, zu unterstützen, was grössere Kinder selbst ausführen können; wenn sich aber trotz dieser Vorsichtsmassregel die Schleimhaut doch umstülpt, so ist die vorgefallene Darmparthie sogleich zu reponiren.

In vielen Fällen wird das Kind durch ein solches prophylactisches Verfahren vor einer Recidive gesichert; in anderen aber bleibt auch dieses Verfahren erfolglos, und wir werden dann die radicale Heilung durch andere Mittel zu erzielen trachten.

Indem der Mastdarmvorfall beinahe in allen Fällen ein secundärer krankhafter Zustand ist, so müssen wir bei unserem Heilverfahren —

wenn wir durch die palliativen und prophylactischen Versuche der ersten Indication Genüge geleistet haben — auf die **primäre Erkrankung** unsere Aufmerksamkeit richten, und deren Behandlung nach den Principien der Therapie vornehmen. Es wird daher bei chronischer Diarrhöe die Anwendung der bitteren adstringirenden Mittel, entweder allein oder in Verbindung mit Opiaten, die Anwendung der Clysmata mit kaltem oder Bleiwasser, mit Alaun, Tannin, Nitr. argenti, Sulf. Zinci, Sulf. ferri, Ferrum sesqui chloratum oder mit anderen ähnlichen Solutionen indicirt sein, oder es werden tonisch adstringirende Decocte, wie die Ratannhia, Cortex quercus, Cortex peruvianus etc. als Clysmata verabfolgt. Bei Enteritis und Dysenterie werden wir diejenigen Mittel in Anwendung ziehen, welche bei diesen angezeigt sind. Hartnäckige Obstipationen werden wir gewöhnlich durch Ol. ricini und erweichende Clystiere beseitigen. Der Mastdarmpolyp erfordert einen operativen Eingriff. Bei Gegenwart von Harnsteinen ist die radicale Heilung des Mastdarmvorfalles nur durch Beseitigung derselben zu erwarten; bis zu diesem Eingriffe können wir uns nur auf eine palliative Behandlung beschränken. Eine ähnliche spezifische Behandlung müssen wir auch bei anderen, den Mastdarmvorfall hervorrufenden Krankheiten einschlagen.

Noch auf ein Mittel will ich die Aufmerksamkeit der geehrten Leser lenken, welches mir in vielen Fällen, wo nämlich der Mastdarmvorfall durch chron. Diarrhöe oder durch andere krankhafte Zustände entstanden und habituell geworden ist, vortreffliche Dienste leistete; dieses ist das Extr. nucis vomicae spirit. nach der neuen Pharmacopoe bereitet. Ich gebrauche dieses in Solutionen, und zwar $^1/_6$ — $^1/_4$ — $^1/_2$ Gran auf den Tag berechnet, so dass ich z. B. einem dreijährigen Kinde folgende Gabe verabreichen würde:

Rp. Extract. nucis vomicae spir. grn. semis
Aq. dest. simpl. unc. tres
Syrup. simpl. unc. semis.
MDS. Stündlich ein Kinderlöffel voll zu nehmen.

Bei einem einjährigen Kinde ist die Gabe von $^1/_4$ Gr. auf 2 Unzen Wasser, zweistündlich 1 Kaffeelöffel hinreichend. Ich habe nach mehrtägiger Anwendung dieses Mittels ausser seiner ausserordentlichen Bitterkeit, welche auch durch Syrup nicht ganz zu beseitigen ist, keine unangenehmen Zufälle oder Nachwirkungen beobachtet. In den Fällen, wo der habituelle Mastdarmvorfall durch zu grosse Lockerung der Mastdarmschleimhaut und durch Erschlaffung der Sphincteren bedingt wurde, da soll Behufs der radicalen Behandlung des Uebels unsere Aufmerksamkeit auf die Beseitigung jener Zustände gerichtet sein. Es werden zu diesem Zwecke Bestreungen mit Colophoniumpulver empfohlen, welche jedesmal, wenn der Mastdarmvorfall recidivirt, vor der Reposition auf die vorgefallenen Theile vorzunehmen sind. Trousseau empfiehlt zu solchen Zwecken, zumeist aber wenn der Mastdarmvorfall mit Geschwüren an der Afteröffnung und mit Fissuren vergesellschaftet ist, das Ratannhia-Extract, welches mit Oel bis zur dickschleimigen Consistenz verdünnt, mittelst eines Charpieballens mehreremale des Tags in die Afteröffnung gebracht wird. Chassaignac schreibt unter solchen Umständen den Eiszapfen, Andere aber den Eiswasser- und den obgedachten tonischen Clystieren eine günstige Wirkung zu.

Das sicherste Verfahren, welches mir bisher in jenen Fällen, wo ich dies indicirt fand, guten Erfolg geleistet, ist die **Excision einiger Falten aus der Afteröffnung.** Diese Operation ist an und für sich sehr einfach und ohne jeden Nachtheil. Das Verfahren ist folgendes: Das Kind wird mit erhobenem und unterstütztem Steisse und mit auseinandergezogenen Schenkeln auf den Bauch gelegt, die Gesässbacken werden

durch einen Gehilfen gespannt, und es werden in der Afteröffnung 4 — 6 einander gegenüberstehende Falten mit einer einfachen Pincette an derjenigen Stelle gefasst und emporgehoben, wo die äussere Haut in die Schleimhaut übergeht, und dann mit einer nach der Fläche gekrümmten Schere excidirt. Auf diese Weise wird ein beinahe 3 — 4''' langes Stück aus der Falte ausgeschnitten, welches Verfahren nur dann am zweckentsprechendsten ist, wenn die eine Hälfte der ausgeschnittenen Falte aus der Schleimhaut, die andere Hälfte aus der allgemeinen Decke besteht. Die Excision längerer Falten, wie selbe Dupuytren, Dieffenbach, Chelius und Andere empfehlen, habe ich bisher nicht für nöthig gefunden.

Die Blutung ist nach dieser Operation unbedeutend und hört nach kalten Umschlägen gänzlich auf; die Schmerzhaftigkeit ist nicht so gross, und die Operation auch nicht von so langer Dauer, dass man zu anaesthetischen Mitteln greifen müsste. Nähte werden angelegt. Die Nachbehandlung besteht in kalten Umschlägen, welche mehrere Tage hindurch fortzusetzen sind. Die Vernarbung kommt in wenigen Tagen zu Stande, die Schliessmuskeln des Mastdarmes erhalten wieder ihren nöthigen Tonus, und der Mastdarmvorfall ist radical geheilt.

Die Franzosen haben eine Vorliebe für die Anwendung des Glüheisens, dessen Wirkung auf dasselbe Princip wie die eben erwähnte Operation beruht; am zweckmässigsten ist zu diesem Behufe das knopfförmige Glüheisen, welches um die Afteröffnung, an der Uebergangslinie, in die äussere Haut, beiläufig an vier Stellen angebracht wird. Von einigen Aerzten werden mit dem Glüheisen kreisförmige Linien um die Afteröffnung gezogen. Die Nachbehandlung besteht auch hier in kalten Umschlägen.

Die übrigen operativen Eingriffe, welche von mir nicht versucht wurden, will ich hier nur dem Namen nach erwähnen. Diese sind: Die Unterbindung und die Exstirpation des Mastdarmvorfalles, deren Ausführung mit ihren verschiedenartigen Modificationen die geehrten Leser in den chirurgischen Lehrbüchern verzeichnet finden.



Anhang zur Behandlung des Mastdarmvorfalles.

Von Demselben.

Als sich eben meine Abhandlung über den Mastdarmvorfall bei Kindern unter der Presse befand, erhielt ich das „Journal für Kinder-Krankheiten", und zwar die letzten Hefte vom Jahrgang 1858, und die ersten vom Jahrgange 1859, in welchen ich Mehreres über den Mastdarmvorfall, namentlich in therapeutischer Beziehung verzeichnet fand. In meiner Abhandlung habe ich meine auf eigene Beobachtungen basirten Anschauungen auseinandergesetzt; in diesem Anhange will ich die Anschauungen und Beobachtungen Anderer, mit Anmerkungen begleitet, in Kürze erwähnen: indem ich die Absicht hege, diesen Gegenstand so viel als möglich erschöpfend auseinander zu setzen.

In den November- und Decemberheften empfiehlt Salmon, Arzt in einem Londoner Spitale, zur Verhinderung der Recidivirung des Mastdarmvorfalles, bei Kindern sowohl als bei Erwachsenen, die Bauchlage während der Stuhlentleerungen, indem er behauptet, dass das Drängen auf diese Weise unmöglich gemacht wird, und der Mastdarm sich nür sehr selten vordrängen kann. Nach einiger Zeit wird die Erschlaffung der betreffenden Theile, die das Hervordrängen begünstigt, aufhören, und das Uebel von selbst schwinden. Zugleich wendet er adstringirende Clysmata, und zwar ausser Alaunsolutionen — mit Vermeidung aller übrigen mineralischen Adstringentien — Quercus-, Ratanhia- und andere ähnliche Pflanzen-Decocte an.

Ich meinerseits glaube nicht, dass die hier angegebene Körperlage bei Stuhlentleerungen einen grösseren Vortheil habe, als die von mir empfohlene, die übrigen Unannehmlichkeiten abgerechnet, mit welchen jene bei grossen Kindern und Erwachsenen überhaupt verbunden ist. Ein vollständiger Erfolg dürfte aber bei grösseren Mastdarmvorfällen (nach meiner Eintheilung) kaum beobachtet worden sein.

Quain erklärt die adstringirenden Clysmata für schädlich, und empfiehlt nur adstringirende Umschläge.

Duchaussoy spricht sich für die äusserliche Anwendung des Strychnins aus, indem er dieses in Salbenform auf jene Wund-

flächen applicirt, welche durch die in der nächsten Nähe der Afteröffnung angelegten 2—3 Zugpflästerchen entstanden.

Athol Johnson versuchte dieses Mittel im Londoner Spitale, und wendete es auf den Wundflächen der erwähnten Gegend zu $^1/_{20}$—$^1/_{10}$ Gran an, und zwar bei einem 2jährigen abgemagerten scrophulösen Kinde, bei welchem der Mastdarmvorfall mehrere Monate hindurch recidivirte und 1" lang war, wobei aber der Schliessmuskel so schlaff gewesen, dass man durch diesen mit zwei Fingern gelangen konnte. Nach viertägiger äusserlicher Anwendung dieses Mittels recidivirte das Uebel anfangs seltener und in minderem Grade, bis es zuletzt gänzlich schwand. Denselben Erfolg beobachtete er auch bei einem vierjährigen kleinen Mädchen. Trotz dieses günstigen Erfolges empfiehlt Johnson dieses Mittel nicht für allgemein, indem es in einem Falle Tetanus hervorrief. Hingegen legt er grosses Gewicht auf die tonischen und adstringirenden Clystiere bei recenten und minder hochgradigen Fällen; bei hochgradigen Mastdarmvorfällen gibt Johnson der später zu erwähnenden Anwendung des Glüheisens nach Guersant den Vorzug.

Ich that der Aetzung mit Höllenstein beim Mastdarmvorfalle in meiner Abhandlung keine Erwähnung, obwohl ich diese Heilmethode im vorigen Jahre versuchsweise angewendet habe; nachdem ich aber im Journale für Kinderkrankheiten ähnliche Experimente auch von Anderen, zumal aber von Lloyd, Arzt im Bartholomäus-Spitale, verzeichnet finde, kann ich nicht umhin, dieses Heilverfahrens auch hier zu gedenken. Ein im Spitale behandeltes, $3^1/_4$jähriges Kind hatte einen Mastdarmvorfall von $2^1/_2$" Länge, welcher ein Jahr hindurch beinahe bei jeder Stuhlentleerung recidivirte, und die Reposition eben so oft erforderlich machte. Da nun das Uebel auf die gegen den Darmcatarrh angewandten Mittel keine Besserung zeigte, so zog ich den Höllenstein in Anwendung, mit welchem ich die ganze Oberfläche des vorgefallenen Theiles, und zwar von den Rändern der Afteröffnung angefangen, bis zur Oeffnung des Mastdarmvorfalles ätzte, und nachdem ich den geätzten Theil mit Oel bestrichen, reponirte ich den Mastdarmvorfall auf die oben angegebene Weise. Dieses Verfahren wurde von den Secundarärzten des Spitals in 4 Tagen zweimal wiederholt, worauf der Mastdarmvorfall zwar etwas kleiner wurde, aber doch nicht gänzlich verschwand. Ich nahm desswegen eine Woche später die Excision einiger Mastdarmfalten vor, nach welcher Operation der Mastdarmvorfall sich nicht mehr zeigte. Das Kind verliess auch mit Ende der zweiten Woche das Spital mit der Weisung, sich im Falle einer Recidivirung allsogleich vorzustellen, was aber bis heute noch nicht geschah. Ich werde die Versuche in dieser Richtung auch fernerhin fortsetzen, und es gewiss nicht unterlassen,

dessen Resultate der Oeffentlichkeit zu übergeben. Die Nichtberechtigung zur Abgabe eines Urtheiles, welches nur auf einen einzelnen Fall basirt ist, hielt mich davon ab, von diesem Verfahren in meiner Abhandlung zu sprechen. Lloyd versuchte ebenfalls dieses Mittel, und wendete es in einzelnen Fällen 3—4 mal an; er rühmt auch den günstigen Erfolg desselben und behauptet, dass die Wirkung eclatant gewesen wäre in jenen Fällen, wo der vorgefallene Theil sehr geschwellt und schwer zu reponiren war. Hutchinson gibt die auch von mir empfohlene Nux vomica innerlich, und trachtet durch dieselbe den Tonus der Schliessmuskeln und der Mastdarmwandungen zu erregen. Für weniger verwerthbar finde ich die von Brodie, Ashton und Curling empfohlenen Mittel. Brodie gebraucht das Calomel in Verbindung mit Rheum (wendet aber auch nebst diesem Clystiere aus Ferr. muriaticum an. (Ashton lenkt seine Hauptaufmerksamkeit auf den Zustand der Leber (?) und Curling gibt nach starken Purgantien (!) den Leberthran (!!). Guersant, Arzt im Kinderspitale zu Paris, hält die Aetzung der Afteröffnung bei Mastdarmvorfällen für ein nicht schwieriges, gefahrloses und sicheres Verfahren, welches er allen übrigen Mitteln vorzieht. Indem er die Eintheilung des Mastdarmvorfalles in der Weise, wie dies in meiner Abhandlung geschah, begründet, stellt er die Indication des Glüheisens für beide Arten des Mastdarmvorfalles auf. Er läugnet die unangenehmen Zufälle und Folgezustände, wie: Schmerz, hochgradige Gastroenteritis und Urocystitis, welche diesem Heilverfahren zugeschrieben werden, indem er sich auf eine zehnjährige Spitals- und Privatpraxis beruft.

Guersant's Ansichten bezüglich der Therapie stimmen mit den Meinigen ganz überein, und er bezeichnet die Wirkung dieses Heilverfahrens mit der Excision von Schleimhautfalten, als auf ein und dasselbe Princip begründet. Er sagt hierüber Folgendes: „Es bleibt immerhin die Hauptsache, die ausserordentliche Lockerung und Nachgiebigkeit des Schliessmuskels zu beseitigen, und dessen Contraction durch die Widerstandsfähigkeit der der Afteröffnung zunächst gelegenen Haut zu steigern. Diesen Zweck erreichen wir am besten durch das Brennen und die Excision. Beide Heilmethoden haben eine ganz ähnliche Wirkung, und wenn wir auch der ersten den Vorzug geben, so dürfen wir die zweite doch nicht unerwähnt lassen."

Dass das Glüheisen bis jetzt noch keine allgemeine Anwendung erlangt, ist in der verschiedenartigsten, zumeist aber sehr unzweckmässigen Gebrauchsweise desselben, zumal wie dies früher geübt wurde, zu suchen. So gebrauchte Kluyskens, ein belgischer Wundarzt, das Glüheisen bei einem faustgrossen Prolapsus auf solche Weise, dass er die ganze Fläche des Mastdarmvorfalles ätzte, und diese allgemeine Aetzung in 5 Tagen achtmal vornahm.

Seiner Aussage nach wäre der Vorfall nach Verlauf von 2 Monaten gänzlich verschwunden. Bei einer andern Gelegenheit wendete er das Glüheisen nicht nur an der äusseren Fläche des Mastdarmvorfalles, sondern auch in der Afteröffnung an, und erzielte schon nach einmaliger Aetzung eine vollständige Heilung.

Begin nimmt die Aetzung mit drei verschiedenartig geformten Glüheisen vor, und zwar mit einem rosenförmigen, einem rundlichen und einem eiförmigen; das erste führt er in die äussere Afteröffnung, das zweite legt er an den äusseren Rand der Geschwulst und das dritte an diejenige kreisförmige Furche an, welche die Geschwulst von der äusseren Haut trennt.

Sedillot empfiehlt vorerst die Reposition des Mastdarmvorfalles, dann erst die aufeinander folgende Application des rosen- und eiförmigen Glüheisens in der Afteröffnung; durch diese Methode erzielte auch Barthelemi einen dauernden Erfolg.

Vidal zwingt die Kranken zum Drängen, und glaubt ein messerförmiges Glüheisen auf die durch das Drängen umgestülpten Mastdarmparthien um so öfter zu appliciren, je grösser die Geschwulst, und je leichter die Recidivirung eintrat.

Malgaigne empfiehlt bezüglich des Glüheisens dasselbe Princip, welches auch bei der Excision der Falten zur Richtschnur dient.

Unter diejenigen Aerzte, welche sich mit diesem krankhaften Zustande umständlicher beschäftiget, und die die Anwendung des Glüheisens entweder ganz vermeiden oder es nur unter gewissen Verhältnissen und Bedingungen, und beschränkt gebrauchen, sind zu rechnen:

Lepelletier, der sich wegen der Schmerzhaftigkeit, hochgradiger Entzündung, anhaltender Eiterung und späterer Entartung, gegen das Glüheisen ausspricht, und es höchstens bei Blutungen anwendbar hält.

Blandin pflichtet dem Glüheisen auch nur bei Stillung der Blutungen bei, und gibt der Excision der Falten, der Unterbindung oder der Exstirpation den Vorzug.

Sanson wähnt das Glüheisen auch nur dann für zweckmässig, wenn die Operation nach Dupuytren vorgenommen wird, um eine etwaige Blutung zu verhindern.

Dupuytren empfiehlt das Glüheisen anfangs selbst gegen Blutungen nicht, indem er heftige Schmerzen, Gastroenteritis und Entzündung des Blasenhalses befürchtete; später aber sprach er sich dafür aus, dass die Application des Glüheisens bei bedeutenden Blutungen nach der Excision der Falten einen sicheren Erfolg leistet, also rathsamer sei als die Tamponade.

Vidal hält das Glüheisen bei Mastdarmvorfällen für kein sichereres Mittel als die Excision einiger Falten; dieser Ansicht

stimmt auch Malgaigne bei, insoferne die Excision ein einfacheres und weniger abschreckendes Verfahren ist.

Nach dem bisher Gesagten kann das Heilverfahren mit dem Glüheisen folgendermassen classificirt werden:

A) Die Application des Glüheisens auf den nicht reponirten Mastdarmvorfall, und zwar:

1. Schorfbildung auf der ganzen Fläche des Mastdarmvorfalles;
2. mehrere kleine Schorfbildungen auf verschiedenen Punkten des Mastdarmvorfalles.

B) Die Application des Glüheisens auf den reponirten Mastdarmvorfall, und zwar:

1. Einführung eines rosen- oder eiförmigen Glüheisens in die Afteröffnung;
2. Bildung von Schorflinien mittelst des messerförmigen Glüheisens an verschiedenen Punkten des Afterrandes.

Guersant nimmt die Application des Glüheisens auf solche Weise vor, dass er mit demselben nicht nur die äussere Haut, sondern auch den Schliessmuskel berührt; sein Verfahren ist folgendes:

Wenn die gewöhnlichen Mittel bei einem an Mastdarmvorfällen leidenden Kinde ohne Wirkung geblieben, wenn entweder die hartnäckige Stuhlverstopfung durch Clystiere oder sonstige Mittel nicht leicht zu beseitigen oder die Diarrhöe andauernd ist, dann ist die Operation unvermeidlich; bevor man aber zu dieser schreitet, ist die Diät zu regeln und unmittelbar vor der Operation zur Entleerung des Mastdarmes ein Clystier zu appliciren. Das Kind wird seitlich gelegt, seine Schenkeln gegen das Becken gebeugt und der Mastdarmvorfall so reponirt. Die eine Gesässbacke muss durch einen Assistenten, die andere durch die linke Hand des Operateurs hinuntergezogen werden. Das zu diesem Zwecke verwendbare Glüheisen ist sehr klein, ähnelt theilweise dem von den Zahnärzten gebrauchten Glüheisen, und besteht bald aus einem geraden, bald wieder aus einem gekrümmten Stängelchen, welches bevor es spitz endigt, mit einer kleinen Kugel versehen ist, um die zu jähe Abkühlung zu verhindern. Dieses Glüheisen wird mit seiner Spitze auf vier verschiedenen Punkten um die Afteröffnung applicirt, und zwar einmal nach hinten, in der Gegend des Steissbeins, einmal wieder nach vorne, in der Richtung der Raphe, und wieder einmal rechts und links. Damit nun das Glüheisen die erforderliche Wirkung habe, genügt es nicht, dasselbe nur oberflächlich anzuwenden, sondern man muss mit diesem tiefer, und zwar bis zum Schliessmuskel eindringen; ferner ist es auch unumgänglich nothwendig, dass bei dem Gebrauche des Glüheisens der Umfang des Mastdarms genügend auseinander gezogen werde, und dass zugleich beim Einschieben der Glüheisenspitze die kleine Kugel ausser dem Rande der

äusseren Haut auch den Schleimhautrand berühre. Das Eisen soll weissglühend sein, und das Kind chloroformirt werden. Wenn sich während der Operation der Mastdarm umstülpt, so ist die Geschwulst etwas seitwärts zu schieben und die Operation fortzusetzen. Nach der Operation ist kein besonderer Verband nothwendig, es werden nur kalte Umschläge in Anwendung gezogen.

Nach einer derartigen Handhabung des Glüheisens sind nach Guersant einige Kinder schon am folgenden Tage nach der Operation als geheilt zu betrachten; es geschieht aber öfters, dass der Mastdarmvorfall auch noch einige Tage nachher recidivirt, und dass die Heilung erst mit der beendigten Vernarbung nach 8—10 Tagen erfolgt. Zuweilen ist während dieser Zeit die Application des Glüheisens auch noch zum zweiten Male erforderlich, obwohl Guersant hiezu nur sehr selten gezwungen war; trotzdem gibt er zu, dass dieses Heilverfahren unter gewissen Umständen auch ohne Erfolg bleiben kann, wiewohl er von diesem in seinen Fällen immer nur günstige Resultate erzielte. Es ist also diese Heilmethode auch nach seiner Ansicht eine ausgezeichnete, sehr wirksame, wenn auch nicht immer zuverlässliche.

Nach seiner Behauptung verdient das Glüheisen aus dem Grunde den Vorzug von allen übrigen Heilversuchen, weil man nach der bestimmten Anwendungsmethode desselben keine unangenehmen Folgezustände zu befürchten hat, indem sich keine Blutung einstellt, die Schmerzhaftigkeit bei der Application des weissen Glüheisens nicht grösser als bei der Excision ist, die Entzündung auf der geätzten Stelle beschränkt und die Eiterung immer im Verhältnisse zum Brandschorfe bleibt, welcher nach 4—5 Tagen abgestossen wird, und die Vernarbung so in 8—10 Tagen vollkommen beendigt ist; — die gefürchteten Entartungen sind aber erfahrungsgemäss noch nicht bestätiget worden *).

*) Wir finden bei Guersant bezüglich der Entwickelung des Mastdarmvorfalles keine neue Ansicht, vermissen vielmehr in der Abhandlung dieses krankhaften Zustandes zumeist den physiologisch-anatomischen Theil; in der Symptomatologie fehlen auch jene charakteristischen krankhaften Erscheinungen, nach welchen der Mastdarmvorfall von anderen Uebeln, welche in dieser Gegend vorkommen können, zu unterscheiden sei. — B.

Kritik.

Lehrbuch der Krankheiten des Kindes
in seinen verschiedenen Altersstufen.
Zunächst als Leitfaden für akademische Vorlesungen.

Von Dr. **Karl Hennig**, praktischen Arzte, Privatdocenten, Director der Polyklinik zu Leipzig.

(Zweite verbesserte Auflage, Leipzig und Heidelberg, Winter'sche Verlagshandlung.)

Dieses Lehrbuch, das nach vier Jahren in der zweiten verbesserten Auflage vor uns liegt, hat bei seinem ersten Erscheinen — 1855 — eine derartig günstige Aufnahme gefunden, dass uns das allein jeder weitern Besprechung im Vorhinein überheben würde, so wir nicht die Aufmerksamkeit jener Collegen, in deren Händen dieses Buch nicht ist, auf mehrere der votrefflichen Capitel lenken wollten, und nicht gleichzeitig dem g. Autor einige etwas stiefmütterlich behandelte Krankheitsformen seinem Schutze zu empfehlen hätten.

Bevor wir an das Letztere gehen, halten wir es für unsere Pflicht, die gedrängte, klare, in ihren Schilderungen treue und lebhafte, durch und durch praktische Darstellungsweise des Ganzen mit gebührender Anerkennung zu erwähnen; eine Anerkennung, die wir um so seltener den Autoren von Lehrbüchern zu Theil werden lassen, da selbe — ungleich Hennig — weder theoretisch noch praktisch von ihrem Stoffe durchdrungen sind.

Der erste Abschnitt „Krankheiten der Verdauungswerkzeuge", der 120 Seiten füllt, ist in Rücksicht der Wichtigkeit und Häufigkeit dieser Krankheitsformen in äusserst befriedigender Weise bearbeitet. Die Symptomengruppe ist überall zu einem anschaulichen Bilde zusammengefasst, diesem die entsprechend pathologische Veränderung der zumeist ergriffenen Organe angereiht, und weiters die hygienischen und therapeutischen Mittel nach eigener und fremder Beobachtung gewürdigt.

Nirgends zu viel oder zu wenig, wird der lernende und praktische Arzt beim Durchlesen dieses Abschnittes das Gesehene und Beobachtete für die praktische Laufbahn erst recht verwerthen, und die an den wichtigsten Punkten angedeutete Literatur ihn zur weiteren Belehrung und Forschung einladen.

Ein Gleiches können wir auch von den „Krankheiten der Athmungswerkzeuge" — „des Gefäss- und Nervensystems" sagen; weniger ausführlich sind einige Krankheitsformen der allgemeinen Decke, da die Schilderung verschiedener Stadien einer und derselben Form fast gänzlich übergangen und deren causaler Zusammenhang mit den Erkrankungen innerer Organe zu wenig gewürdigt wird; dafür halten wir die Aufnahme der „Erkrankungen der Eihäute, Placenta und der Nabelschnur" in dieses Lehrbuch für kaum geeignet.

Die Bearbeitung der „Allgemeinleiden und Krankheiten der Säftemasse" hätte vermöge derer grossen Wichtigkeit in der Kinderwelt eine gleich ausführliche sein sollen, wie die des ersten Abschnittes. Die Exantheme in ihrem vielgestaltigen Verlaufe und Ausgange machen es dem Praktiker nur zu häufig wünschenswerth, sich in seinem Lehrbuche Rath

zu holen; dasselbe ist auch der Fall mit der constitutionellen Syphilis in ihrer angebornen Form, deren Schilderung viel zu wenig Raum gegönnt wird. Hier wären einige naturgetreue Krankheitsbilder sehr am Platze gewesen.

Wir können uns von dem trefflich ausgestatteten Buche nicht trennen, ohne dem geschätzten Autor — diesem eifrigen Arbeiter auf dem Felde der Prädiatrik — unsern soeben ausgesprochenen Wunsch auf das Wärmste ans Herz zu legen; bei dessen möglicher Berücksichtigung der praktische Arzt in diesem Lehrbuche „das" finden wird, was ihm in seiner Laufbahn zu wissen nöthig ist.

Schuller.

Bibliographie.

Jahr 1857.

Buttura Ch. A. Des fièvres éruptives sans éruption et particulièrment de la scarlatine sans exanthème. Paris 1857. J. B. Baillière.

Bednar Alois, Dr. Kinder-Diätetik oder naturgemässe Pflege des Kindes in den ersten Lebensjahren. kl. 8. Wien 1857. Braumüller.

Carnot M. H. Die Kuhpocken-Impfung vor dem Tribunale der Zahlen. Aus dem Franz. übers. v. Ch. Wahl. 8. Stuttgart.

Hauschild E. J. Die leibliche Pflege der Kinder zu Hause und in der Schule. gr. 8. Leipzig.

Journal für Kinderkrankheiten, von Dr. Fr. J. Behrend und Dr. R. Hildebrand. Erlangen. 15. Jahrg.

Knolz T. J. Das Stottern und das Mittel zu dessen Heilung, vom mediz. und mediz.-polizeil. Standpunkte betrachtet. gr. 8. Wien.

Mauthner Ritter von Mauthstein L. W. Kinder-Diätetik. Eine Anleitung zur naturgemässen Pflege und Erziehung des Kindes. 3. Aufl. gr. 8. Wien.

St. Annen-Kinderspital, das, und die k. k. Kinderklinik. Geschichtlich dargestellt. 8. Wien.

Schneller Jos. Arzneimittellehre in ihrer Anwendung auf die Krankheiten des kindlichen Alters. Wien. Sallmayr & Comp. gr. 8. VII.

Schreber Daniel Gottlob, Dr. Aerztliche Zimmergymnastik, oder Darstellung und Anwendung der unmittelbar heilgymnastischen Bewegungen. 3. vervollk. Aufl. Leipzig 1857.

Vogt W. Die essentielle Lähmung der Kinder. gr. 8. Bern.

West Charles Dr. Pathologie und Therapie der Kinderkrankheiten. Deutsch bearbeitet von Dr. A. Wegner, k. preuss. Oberstabsarzte. 2. vermehrte Aufl. Berl. 1857. Hirschwald.

Das Pester Armen-Kinderspital.

Im Jahre 1839, also gerade vor zwei Decennien wurde in Pest die erste Idee zur Begründung dieser humanistischen Anstalt angeregt. Diese schöne Idee fand in den Herzen zahlreicher edler Menschenfreunde sehr bald allgemeinen Anklang, und ermöglichte noch im selben Jahre die Begründung der Anstalt, welche seither in ihrer weiteren Entwicklung mit dem raschen Emporblühen der Hauptstadt Ungarns gleichen Schritt hielt, so wie dieselbe auch gegenwärtig in Folge des gemeinnützigen Wirkens unter den humanistischen Anstalten des Landes in erster Reihe steht, und eine der schönsten Zierden der Hauptstadt bildet. An der Wiege dieses Instituts tritt uns vor Allem der Name eines als Arzt und Menschenfreund gleich hochverdienten Mannes entgegen, der sich durch seine rastlosen Bemühungen für die Gründung dieser Anstalt ein bleibendes Denkmal gesetzt hat. Es ist dies der im verflossenen Jahre 1858 fern von seinem Vaterlande — in Manchester — verblichene Dr. Aug. Schöpf-Merei, der, nachdem es seiner aufopfernden Thätigkeit gelungen war, das Institut mit Hilfe der durch ihn angeregten, und von edlen Menschenfreunden reichlich zufliessenden Unterstützungen ins Leben zu rufen, durch volle 10 Jahre sein ärztlicher Leiter und eifrigster Förderer gewesen. In Folge seiner beredten Aufrufe zur Gründung und Aufrechterhaltung der Anstalt, bildete sich binnen Kurzem ein aus 400 Mitgliedern bestehender Verein. Jedes der Vereinsmitglieder verpflichtet sich, sechs Jahre hindurch jährlich 5 fl. C. M. einzuzahlen, ohne allem Anspruche auf Zinsen und Capital. — Zur obersten Schutzfrau gelang es die Frau Erzherzogin Maria Dorothea, Gemalin des weiland Erzherzog Joseph, Palatinus von Ungarn etc. zu gewinnen; zum Präses wurde Se. Excellenz Franz von Uerményi, k. k. Geheimrath, Kronhüter etc. gewählt. Die Anstalt selbst trat am 15. August 1839 in Wirksamkeit, und wurde in einem Privathause mit 12 Betten eröffnet. Die rege Theilnahme von Seiten edler Menschenfreunde ermöglichte es dem Vereine schon im Verlaufe der ersten Jahre an den Bau eines zur Unterbringung der Anstalt bestimmten eigenen Hauses zu schreiten, dessen Schlusssteinlegung im Juni 1845 stattfand. Es ist dies dasselbe Gebäude, welches die Anstalt auch jetzt noch inne hat (Josefstadt, Herbstgasse Nr. 2). Zur Bestreitung der Baukosten und Vermehrung des Institutsfondes wurde zu dieser Zeit eine Silberlotterie veran-

staltet, welche im ganzen Lande allgemeine Theilnahme fand, und deren Ertrag dem Vereine mehrere tausend Gulden einbrachte. So kam es, dass der Verein im Jahre 1846 bereits ein Capital von 32,000 fl. C. M. besass. Unter den ersten Stiftern, die je ein Bett zu 1000 fl. C. M. fundirten, erwähnen wir den weiland Fürst-Primas von Kopácsy, die Gräfinnen Károlyi und Battyányi, und mehrere hervorragende Mitglieder der hohen ungarischen Aristokratie. Im Jahre 1846 fundirte Se. k. k. Majestät Ferdinand V. drei Betten mit 3000 fl. Insgesammt belief sich jedoch die Zahl der gestifteten Betten bis zum Jahre 1848 blos auf 11, diejenige der gründenden Mitglieder (welche ein für allemal 100 fl. C. M. spendeten) auf 16. Die hereinbrechenden Stürme der Jahre 1848 und 1849 trafen auch diese junge Anstalt in empfindlicher Weise und stellten sogar ihren Fortbestand in Frage. Der Verein verlor die grössere Anzahl seiner bisherigen Mitglieder und den Director, welcher die Anstalt im Juli 1849 verliess. Die Zahl der Betten musste bedeutend eingeschränkt werden, die Leitung der Anstalt aber wurde dem damaligen ersten Assistenten Dr. Joh. Bókai anvertraut, welcher in dieser Zeit der Bedrängniss ohne Remuneration mit einem von ihm honorirten Assistenten die Anstalt 2½ Jahre hindurch im Gange erhielt, bis es dem Vereinspräsidenten Sr. Excell. Franz von Uerményi gelang, die Erlaubniss zur Abhaltung einer Generalversammlung zu erwirken; diese wurde am 15. Februar 1852 abgehalten, in derselben der Verein reorganisirt, und die Zukunft des Institutes gesichert. Zugleich wurde Se. Excell. Franz von Uerményi neuerdings zum Präsidenten, der bisher suppletorisch fungirende Dr. Joh. Bókai aber zum dirigirenden Primararzte erwählt.

Seit dieser Zeit gestalteten sich die Verhältnisse des Instituts von Jahr zu Jahr günstiger; insbesondere als in demselben Jahre Se. k. k. Hoheit der Herr Civil- und Militär-Gouverneur Erzherzog Albrecht, und seine durchlauchtige Gemalin Erzherzogin Hildegarde je ein Bett stifteten, und letztere hohe Frau das Protectorat der Anstalt zu übernehmen geruhte. Nun vergrösserte sich die Zahl der Bettstiftungen immer mehr; im Jahre 1853 wurde 1, im Jahre 1854 2, im Jahre 1855 5, im Jahre 1856 2, im Jahre 1857 6 und im Jahre 1858 3 Betten gestiftet, so dass sich gegenwärtig die Zahl der gestifteten Betten insgesammt auf 32 beläuft.

Nach Voranlassung dieser gedrängten geschichtlichen Skizze übergehen wir zu einer kurzen Beschreibung des zur Aufrechthaltung der Anstalt gegründeten Vereines. Nach dem Wortlaute der im Jahre 1857 höheren Orts bestätigten Statuten ist der Zweck dieses Vereins: Die Aufrechthaltung des von Jahresbeiträgen gegründeten Krankenhauses für kleine Kinder. In diesem sollen arme

kranke Kinder ohne Unterschied der Religion und des Geburtsortes geheilt, und zugleich den der Medizin Beflissenen und angehenden Aerzten Gelegenheit geboten werden, sich in der Behandlung der Kinderkrankheiten praktisch auszubilden. Vereinsmitglied ist jeder Menschenfreund, der jährlich 5 fl. C. M. (5 fl. 25 kr. Oe. W.) in die Vereinskasse zahlt und sich zur alljährlichen pünctlichen Zahlung dieser Summe durch sechs nach einander folgende Jahre verbindlich macht.

Wer ein dem Jahresbeitrage entsprechendes Capital, d. i. 100 fl. C. M. entweder baar oder in sichern Interessen tragenden Obligationen hinterlegt, gehört unter die gründenden Mitglieder des Vereins; wer hingegen eine Fundation von 1000 fl. C. M., ob im Baaren oder in jährlich zinsenden Obligationen zusichert, wird als Stifter einzelner Bettstellen angesehen, eine Bettstelle nach seinem Namen benannt, und bei Aufnahme kranker Kinder wird das von ihm empfohlene den Vorzug haben. Die Gründer sowohl als die vorerwähnten Spender sind ordentliche Vereinsmitglieder und haben Sitz- und Stimmrecht.

Die Angelegenheiten des Vereines werden unter der Leitung des Vereins-Vorstandes von einem Ausschusse verwaltet. Zu Ausschussmitgliedern gehören: der Ausschussvorstand, der zweite Vorstand, der Secretär, der Kassier, der Anwalt, der Primararzt und 18 Ausschussmitglieder. Mit Ausnahme des Primararztes, dessen Stelle permanent ist, werden sämmtliche genannte Functionäre alle drei Jahre einer neuen Wahl unterzogen, und zwar geschieht diese Wahl durch die jährlich einmal stattfindende Generalversammlung sämmtlicher Vereinsmitglieder. Mit Ausnahme des Secretärs verwalten Alle ihr Amt unentgeltlich. Die Besorgung des Spitals selbst versieht der dirigirende Primararzt unter Mitwirkung eines ordinirenden Augenarztes und zweier Secundarärzte und der Dienstleistung einer Oberwärterin, 4 Wärterinnen und einer Köchin.

Das Spitalgebäude, von dem für jetzt nur ein Theil zur Beherbergung der Heilanstalt benützt wird, liegt in der Josefstadt, Herbstgasse Nr. 2 mit der Hauptfront nach Südwest gerichtet und bildet ein regelmässiges Viereck. Sein Hof ist geräumig und mit Rasen und Bäumen bepflanzt. Die Krankenzimmer befinden sich alle im ersten Stocke in der 15 Fenster zählenden Gassenfronte des Gebäudes. Ebenso enthält der erste Stock nebst den für den Haushalt und die Oberwärterin bestimmten Gemächern ein geräumiges Vorzimmer, einen Saal für die öffentlichen Ordinationen, Vorträge und Operationen, ein separates Ordinationszimmer für Augenkranke, eine Badekammer und die in den beiden Extremen des Flügels in unmittelbarer Verbindung mit den Krankenzimmern stehenden Wohnzimmer der Assistenten. Die Krankenzimmer sind

$2^1/_2$ Klafter, die Fenster $7^1/_2$ Schuh hoch, die Bettenanzahl in denselben geht von 3, 5, 6 bis 10. Das Zimmer für Ausschlagskranke ist von den übrigen gehörig abgesondert. Im Parterre dienen blos 3 Gemächer zu Zwecken der Anstalt, nämlich eine Victualienkammer, eine Waschküche und ein Sectionszimmer. Die sonstigen Parterrelocalitäten sind bis jetzt an Private vermietet, und die Anstalt bezieht dafür einen jährlichen Hauszins.

Die Anstalt besteht aus zwei Abtheilungen, einer unentgeltlichen mit 32 Betten, in welcher Kinder ohne Unterschied des Standes und der Religion verpflegt werden und einer Zahlabtheilung mit 18 Betten, in welcher Kinder gegen den Erlag von 50 und resp. 25 Nkr. für den Tag, mit Ammen, Kindsmädchen oder Mutter aber gegen den Betrag von 80 Nkr. aufgenommen werden.

Die Betten der Ansalt sind von dreierlei Grösse, die kleinsten sind $3^1/_2$ Schuh, die grössten 5 — $5^1/_2$ Schuh lang, so dass die Mütter mit ihren Säuglingen darin Raum haben. Die Gestelle sämmtlich von Eisen, sind geschmackvoll geformt, sehr compendiös. Ober dem Bette befinden sich auf der unentgeltlichen Abtheilung kleine Blechtafeln mit dem Namen des betreffenden Stifters und der Jahreszahl der Stiftung. Eine grössere schwarze Tafel dient zur Bezeichnung der Diagnose der Krankheit und des Nationales des betreffenden Patienten. Das Bettzeug besteht aus einem Strohsacke, einer Rosshaarmatratze, Rosshaarpolster, einer wärmeren und einer leichteren Decke nach Massgabe der Jahreszeit; die Bettwäsche ist von guter Leinwand und wird, so wie die Leibeswäsche nach Bedürfniss, nicht nach Tagen gewechselt.

Das Spital führt eigene Menage. Die Beköstigung der Kranken und des Wartpersonales geschieht im Hause in eigener Regie, und wird nach der täglichen Anordnung von der Oberwärterin besorgt. Zur genauern Controllirung der Verköstigung sind eigene Ankaufs- und Verbrauchs-Tabellen eingeführt, in welche der tägliche für die einzelnen Portionen festgesetzte Verbrauch nach Mass und Gewicht, unter Aufsicht des Spitalökonomen, eingetragen wird, welche Tabellen durch den Ausschusspräses revidirt werden.

Die Krankenaufnahme betreffend werden, insofern es die Zahl der Betten erlaubt, in die Anstalt arme kranke Kinder aus jedweder Gegend des Landes vom ersten Säuglingsalter bis zum vierzehnten Jahre, ohne allem Glaubensunterschiede angenommen. Den Kranken wird jede erforderliche ärztliche und wundärztliche Hilfe, Nahrung und Pflege unentgeltlich zu Theil, mit Ausnahme solcher Kranken, deren Angehörige in der Lage sind, die festgesetzten Verflegsgebühren der ersten oder zweiten Classe der Zahlabtheilung zu entrichten. Indem jedoch die Heilung kran-

ker Säuglinge nur im Beisein der betreffenden Mütter oder Ammen erfolgreich von Statten gehen kann, ja die Gegenwart der letztern auch aus Rücksicht der Pflege und Wartung unumgänglich nothwendig erscheint, werden zu den Säuglingen in der Regel die betreffenden Mütter oder Ammen in Verpflegung genommen.

Zur Aufnahme ist ein Armuthszeugniss nothwendig. Die Kinder erhalten bei ihrer Aufnahme Wäsche und Kleider der Anstalt.

Besuche der Eltern und Angehörigen sind nur zu bestimmten Stunden gestattet. Die Mediaamente werden durch das hiesige Apothekergremium aus der Spitalsapotheke des städtisch. allgemein. Krankenhauses zum h. Rochus bezogen und zwar gewährt das obgenannte Gremium einen Nachlass von 50%.

Die Anstalt besitzt eine Sammlung instructiver pathologisch-anatomischer Präparate, und eine in ihrer Art höchst interessante Sammlung einer grossen Anzahl von Harnblasensteinen. Die letztere zählt nahezu 80 Stück, welche sämmtlich in der Anstalt operirt wurden. *)

Um die Wohlthaten des Instituts auf einen weitern Kreis ausdehnen zu können, besteht seit Eröffnung desselben auch ein Ambulatorium, welches täglich solchen kranken Kindern zugänglich ist, die nicht im Spitale verpflegt werden. Die öffentliche Ordination im Ambulatorium, der auch Candidaten der Medizin und Chirurgie beiwohnen, beginnt Nachmittags 3 Uhr. Der Zuspruch zu demselben ist ausserordentlich zahlreich, und in steter Zunahme begriffen. Die für das Ambulatorium ordinirten Recepte werden den Armen nach vorangegangener Unterschrift des betreffenden städtischen Bezirksvorstandes, in jeder Apotheke unentgeltlich expedirt.

Der dirigirende Primarzt, gegenwärtig Dr. Johann Bókai, versieht sein Amt unentgeltlich und bezieht blos ein Wagenpauschale von jährlichen 360 fl. Die 2 Secundarärzte, gegenwärtig Dr. Julius Koller und Dr. Gregor Tátray, haben eine Besoldung von 300 und 240 fl. und Naturalwohnung im Institute.

Seit einem Jahre besteht in der Anstalt eine eigene Abtheilung für Augenkranke, deren ärztliche Leitung über Antrag des dirigirenden Primararztes dem hiesigen Augenarzte Dr. Ignaz Hirschler übertragen wurde. Letzterer bekleidet diese Stelle unentgeltlich und hält für ambulante Augenkranke im Institute eine tägliche Ordinationsstunde — gegenwärtig von 8—9 Uhr Morgens.

Der Vermögensstand des Institutes beträgt mit Inbegriff des Spitalgebäudes 64,000 fl. C.M. Die Einnahmen des Jahres 1858

*) Ueber diese Steinsammlung wird in nächster Zukunft von dem dirigirenden Primararzte Dr. Bókai in diesen Blättern eine Veröffentlichung erfolgen.

betrugen 8757 fl. 34 kr. C. M. Die Spitalsausgaben desselben Jahres 5576 fl. 58 kr. C. M.

Schliesslich lassen wir eine allgemeine Uebersicht der 19jährigen Leistungen des Kinderspitals folgen:

Jahr.	Zahl der Ambulanten-Kranken.	Zahl der in den Betten der Anstalt verpflegten Kinder.
1839	134	106
1840	802	222
1841	1330	231
1842	1360	224
1843	1897	231
1844	1707	181
1845	1711	266
1846	2216	242
1847	2118	227
1848	1860	199
1849	1345	80
1850	1582	126
1851	2208	189
1852	2906	264
1853	3034	253
1854	3180	276
1855	3018	329
1856	3367	330
1857	3207	351
1858	3756	349
Gesammtzahl	42,738	4676

Die Summe der in 19 Jahren im Institute behandelten kranken Kinder beläuft sich demnach insgesammt auf 47,414.

Uebersichtliche

der

verschiedenen Kinder-Verpflegs- und Heil-Anstalten Wiens

A. K. K. Findel-

Gesammtbewegung	Gesammtzahl der Erkrankungen	worunter		Mortalität	Krankheiten der einzelnen				
		acute	chronische		des Nervensystems	der Sinnesorgane	der Mund- u. Rachenhöhle	der Respir.- u. Circul.-Organe	des chylopoëtischen Systems
9679	2995	69·6%	30·4%	24·03%	0·9%	13·8%	1·8%	7·5%	40·9%

B. Kinder-

	Gesammtzahl der verpflegten Kranken	worunter		Mortalität	Krankheiten		
		acute	chronische		des Nervensystems	der Sinnesorgane	der Mund-u. Rachenhöhle
St. Annen-Kinderspital	1175	65·96%	34·04%	30·38%	4·2%	10%	2·7%
St. Joseph-Kinderspital	382	62%	38%	11%	4%	6%	2%

C. Ordinations-

	Gesammtzahl der behand. Krankheiten	worunter		Krankheiten		
		acute	chronische	des Nervensystems	der Sinnesorgane	der Mund-u. Rachenhöhle
Erstes öffentl. Kinder-Krankeninstitut. Dir. Dr. Politzer	3296	59%	41%	3·8%	8·0%	2.3%
Ambulatorium des St. Annen-Kinderspitals	3534	68·4%	31·6%	5·9%	8·5%	3.6%
Ambulatorium des St. Joseph-Kinderspitals	1577	61%	39%	2%	6·5%	2.5%
Kinder-Kranken-Institut auf der Wieden. Dir. Dr. Hügel	—	—	—	—	—	—
Kinder-Kranken-Institut in Mariahilf. Dir. Dr. Luszinsky	5796	72%	28%	9·5%	7%	3.5%

D. Orthopädische Heilanstalt der

Gesammtzahl der Behandelten	wovon geheilt	Unter den Geheilten		
		Rückgrats-Verkrümmungen	Gelenks-Contracturen	Klumpfüsse
48	22	14	3	3

Darstellung

in den

im Jahre 1857 verpflegten und behandelten Kinder.

Anstalt.

Systeme und zwar:				Contagiöse Krankheiten:			
des urogenitalen Systems	der Ernährung und Blutmischung	Aeusserliche Krankheiten	der Haut	Blattern	Masern	Scharlach	Krampfhusten
0·1%	22·4%	4·7%	7·9%	—	—	—	—

Spitäler.

der einzelnen Systeme und zwar:						Contagiöse Krankheiten:			
der Respir.- u. Circul.-Organe	des chylopoëtischen Systems	des urogenitalen Systems	der Ernährung u. Blutmischg.	Aeusserliche Krankheiten	der Haut	Blattern	Masern	Scharlach	Krampfhusten
19·1%	12·7%	1·2%	20·9%	6·1%	23·1%	5·1%	1·4%	1·2%	0·2%
16·5%	9%	0·5%	17·5%	9%	35·5%	7·5%	9%	3%	2·5%

Institute.

der einzelnen Systeme und zwar:						Contagiöse Krankheiten:			
der Respir.- u. Circul.-Organe	des chylopoëtischen Systems	des urogenitalen Systems	der Ernährung u, Blutmischg.	Aeusserliche Krankheiten	der Haut	Blattern	Masern	Scharlach	Krampfhusten
23·0%	17·9%	1·4%	28·7%	10·2%	4·7%	1·03%	1·8%	0·5%	5·5%
17·9%	19·8%	0·4%	23·4%	4·9%	15·6%	1·9%	5·4%	1·0%	0·7%
22%	19%	0·5%	23%	11·5%	13%	2%	2·5%	1%	3%
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25%	24·5%	0·2%	16·5%	7·3%	6·5%	0·5%	1·7%	0·3%	1·9%

Doctoren Lorinser und Fürstenberg.

waren:		nicht geheilt	in Behandlung verblieben
Gelenks-Entzündung	Schiefer Hals		
1	1	1	25

Schlussbericht.

Anknüpfend an eine übersichtliche Darstellung der Leistungen auf paediatrischem Gebiete, welche der I. Band dieses Jahrbuches enthaltet, geben wir hier am Schlusse des II. Bandes in Kürze wieder eine Zusammenstellung alles Wissenswerthen, welches in unserem Spezialfache während eines Jahres (von Mitte 1857 bis Mitte 1858) sowohl in unserer Zeitschrift als auch anderer Orten zu Tage kam.

Die Reihe mag die Broschüre Oskar Heyfelder's »Die Kindheit des Menschen« betitelt, eröffnen, eine werthvolle Studie über den ersten Entwicklungsgang des Menschen, vom anthropologischen und psychiatrischen Standpunkte aufgefasst.

Die einzige umfassendere Arbeit über **physische Erziehung** des Kindes haben wir auch in diesem Jahre Schreber zu danken; in der Broschüre »Ein ärztlicher Blick in das Schulwesen« sind alle Nachtheile, welche die Jugend aus der unzweckmässigen Art und Methode erleidet, womit in der Jetztzeit der Schulunterricht betrieben wird, auf einfache, klare Weise auseinandergesetzt und auch die Mittel zur Besserung gegeben.

Ueber **Diätetik** haben wir heuer Nichts vom Belange zu verzeichnen.

Physiologie. Förster hat neuerdings das Meconium zum Gegenstande seiner Untersuchung gewählt, und dasselbe als Gemisch von *vernix caseosa* und Gallenfarbestoff erklärt; hiemit wäre diese seit langem vielfach erörterte Frage erledigt, wenn sie noch die Bestätigung anführen könnte, dass bei Obliteration des Darmrohres in den unteren Parthien kein Meconium sich mehr vorfinde. — Die Untersuchungen Späth's und Schauenstein's über den Uebergang medicamentöser Stoffe in die Muttermilch, das Fruchtwasser und den Fötus, fussen so eigentlich auf dem tiefgefühlten Bedürfnisse, endlich auch in dieser Beziehung zwischen Mutter und Kind Thatsächliches der Vermuthung zu substituiren; wir stehen hier auf neuem brachen Boden und wünschen, dass er weiter bearbeitet werden möge! — Steinberger's Abhandlung über Dentition kommt gewiss dem Wunsche jedes Kinderarztes entgegen, insoferne darin die Ansichten und die verschiedenen Einflüsse dieses Prozesses von dem neueren medizinischen Standpunkte

entwickelt sind, und die richtige Mitte zwischen der alten Hyperbel und der neueren Negation feststellen.

Das Werk über Physiologie der Thymusdrüse im gesunden und kranken Zustande von Friedleben, gibt das Bild einer mit Sachkenntniss und mit allen Hilfsmitteln der Wissenschaft vollendeten Studie dieses Organes; die Function desselben, zwar nicht unentbehrlich aber wichtig, gilt der Blutumwandlung, namentlich der Versorgung mit assimilirtem Albumin und Erdphosphaten; sein Einfluss auf Erzeugung des Kehlkopfkrampfes ist unerwiesen.

Die **pathologische Anatomie** hat, was angeborne Anomalien betrifft, wieder interessante Beiträge aufzuweisen: Eine centrale Zwillingsbildung der Medulla spinalis von Lenhossek; eine von den Hirnhäuten ausgehende, an der Nasenwurzel aufsitzende Blutgeschwulst, sowie eine Hydromeningocele am Hinterhaupte von Valenta und Wallmann; Fälle angeborner Herzfehler von Hanrotte Vernon; die Blutergüsse in das Gewebe des Herzklappen (eine nicht seltene Erscheinung?) von Luschka; Hernia diaphragmatis sinistra von Widerhofer; Inversion, Achsendrehung, Trennung der Gedärme (Gesenius, Widerhofer, La Baume). Eine angeborne Extroversion der Harnblase wurde von Gibb, eine Inversion derselben von Friedländer beschrieben, letztere war mit Afterverschluss, Kloakenbildung und Hydrorrhachis in Verbindung. Senftleben macht bei Gelegenheit der Beschreibung zweier Fälle von Atresia ani auf das gleichzeitige Vorkommen dieser Anomalie mit Bildungshemmungen im uropoetischen Symptome aufmerksam, und es sind dafür weitere Untersuchungen zu wünschen. — Alle diese Beobachtungen angeborner anomaler Zustände mögen, wenn sie so ungeordnet vorliegen, die Frage manches Praktikers rechtfertigen, wozu soll All' dies dienen? Wir können aber mit voller Beruhigung antworten, dass diese vereinzelten Bausteine, wenn sie in gehöriger Menge und Auswahl vorliegen, doch endlich auch eine ordnende Hand finden und für unsere Wissenschaft einen guten Unterbau liefern werden, und manches Gute davon wird dann der Praxis, wenn auch nicht directe, so doch indirecte zu Statten kommen.

An diese angebornen Bildungsfehler schliessen sich die Befunde nach angebornen Erkrankungen, wovon Widerhofer zwei interessante Beispiele anführt, sie betreffen zwei krebsige Affectionen an Säuglingen, welche beide im Unterleibe ihren Sitz hatten. Anzureihen ist hier noch die Beschreibung eines Medullarcarcinoms bei einem zweijährigen Mädchen an der dura mater des Schädelgrundes von Klob; und das Sectionsergebniss bei Atrophia acuta hepatis an einem Kinde des St. Josef-Spitales.

Die übrigen Resultate, welche die Untersuchung von Kindesleichen lieferte, beschränken sich auf die Beiträge Hevitt's, Hervieux und Rosenstein's. — Die Untersuchung des ersteren der an Pertussis verstorbenen Kranken, hat der gewöhnlich angeführten Bronchitis capillaris noch den Lungencollapsus (lobuläre Atelectase) beigefügt. Ueber Veränderung der Peyer'schen sowie der isolirten Darmdrüsen bei Kindern im zarten Alter hat Hervieux eine ziemlich erschöpfende Arbeit geliefert, welche besonders die Complicationen dieses Leidens im Auge hat, und sich an eine frühere Arbeit über Drüsenleiden im Kindesalter anschliesst; für den weniger Geübten hat diese Behandlungsweise des Gegenstandes das Ungewohnte, dass sich um eine Affection, die sonst in der Mehrzahl der Fälle nur als Symptom gilt, die zu Grunde liegenden Krankheiten als Complicationen gruppiren. — Einen Beitrag zur rationelleren Beurtheilung der Exantheme verdanken wir Rosenstein; er neigt sich nach seiner Untersuchung der Ansicht Frerich's zu, dass die Nierenerkrankung nicht eine Folgekrankheit des Scharlachs, sondern eine mit demselben in ursprünglicher Beziehung stehende croupöse Affection sei.

Chemie und Microscopie waren auch in diesem Zeitraume nicht besonders vertreten. Hennig hat Urinuntersuchungen bei Pertussis-Kranken vornehmen lassen, um Gewissheit über die Gegenwart des Zuckers zu erhalten. Die Resultate fielen negativ aus. Wedl hat microscopische Untersuchungen über Knochen Rhachitischer vorgenommen, und hält darnach die Rhachitis für eine diffuse Bindegewebsbildung, wodurch die Anbildung des normalen Knochens verhindert, und die Resorption fester Knochensubstanz begünstiget wird; er hält den Prozess wesentlich von der Osteomalacie verschieden, indem bei dieser keine Neu- sondern nur Rückbildung statthat.

Symptomatik. Als erste und vorzüglichste Leistung auf diesem Felde müssen wir die Abbildungen des Jahrbuches betrachten, welches drei Ausschlagsformen en Syphilide connata naturgetreu und mit erklärendem Texte wiedergegeben hat. Die Kennzeichen einer Hautkrankheit sind nur auf diese Weise anschaulich zu machen, wenn man den Kranken nicht zur Hand hat. Die Semiotik Mayr's umfasst die Physiognomik des Kindes, sowie die Erscheinungen an dem Seh-, Geruchs- und Gehörorgane. Ueber die Algidität und Greisenhaftigkeit des Kindes, welche von französischen Aerzten als substantielle Krankheit abgehandelt wurden, hat Löschner eine werthvolle Arbeit geliefert, worin er diese Erscheinungen auf ihren wahren Grund und Werth zurückführt.

Diagnose. Unter dem Titel »Gesetz des menschlichen Wachsthumes« hat Liharzik eine umfassende, mit bewunderungswürdigem Fleisse zusammengestellte Arbeit veröffentlicht,

und darin den unter der Norm zurückgebliebenen Brustkorb als die erste und wichtigste Ursache der Rhachitis, Scrophulose und Tuberculose aufgestellt; mühevolle, jahrelang fortgesetzte Studien und Messungen haben diese Resultate geliefert. Die Folge davon ist die Verwerthung dieser Thatsache zur Diagnostik obiger Krankheitsformen durch methodische Messung, wozu sich im Werke die geeigneten Anweisungen und tabellarischen Uebersichten vorfinden. — Gubler's Beobachtung, dass bei der sogenannten gekreuzten (verschiedenseitigen) Hemiplegie des Gesichtes und des Körpers der Sitz des Leidens in der Varolsbrücke zu suchen sei, und zwar auf jener Seite derselben, welche der Gesichtslähmung entspricht — ist in dem Falle wiederholter Bestätigung als ein interessanter Beitrag zur Diagnostik des Sitzes einer Hirnkrankheit anzusehen.

Aetiologie; es findet sich in dieser Richtung nur Vereinzeltes. Die durch thatsächliche Beobachtungen belegten Aufstellungen Hutchinson's, dass die Syphilis vom Fötus auf die schwangere Mutter übertragen werden könne — fordern zu weiteren Beobachtungen, besonders in Gebär- und Findel-Anstalten auf. — In dieser Beziehung zu erwähnen sind auch Alfred Vogel's Untersuchungen über Soor, wodurch die saure Beschaffenheit der Mundflüssigkeit als erste und bedingende Erscheinung der Pilzbildung und Exsudation constatirt wird.

Casuistik. Mittheilungen über einzelne interessante Krankheitsfälle verdanken wir Löschner (Pylephlebitis), Friedinger (Syphilis congenita), Widerhofer (Ileus und Rheumatismus acutus), Mall (Typhus diphtheriticus), Rowland (Haemorrhagia ventriculi), Friesinger (Taenia solium an einem Säuglinge). Zwei Fälle von Herpes tonsurans finden sich in den Beobachtungen am St. Annen- und Josefs-Spitale. — Clar hat das Vorkommen von Thymus-Anomalien durch acht spezielle Fälle erläutert.

Pathologie. Der Aufruf Heine's zur Bekanntmachung der Beobachtungen über Lähmungszustände im kindlichen Alter hat bereits Antwort gefunden, und es haben Vogl und Irtl ihre Beobachtungen veröffentlicht; ersterer steht für die essentielle Natur des Uebels ein, letzterer lässt die Frage, ob Nerven-, ob Muskellähmung? unentschieden. Meningitis infantum hat Hirsch zum Gegenstande einer Abhandlung gemacht, welche bei dem Werthe genauer symptomatischer Beschreibung den eigentlichen Kern der Sache, die zu Grunde liegenden pathologischen Veränderungen, zu sehr unberücksichtigt lässt. Küttner hat der Atrophia infantum, als Ernährungsmangel, den rechten Platz im pathologischen Systeme angewiesen und alle jene Formen von dieser Krankheit ausgeschlossen, welche durch ein anderes Leiden bedingt

sind, wodurch einem grossen Missbrauche dieser Benennung abgeholfen und die Statistik der Kinderkrankheit gefördert wird. Seit der Erkenntniss des diphtheritischen Prozesses steigert sich die Bedeutung desselben, so dass Faure selbst eine Nachkrankheit derselben, eine Art dyscrasisches Allgemeinleiden annimmt und beschreibt.

Ueber haemorrhagische Masern theilt Veit seine Erfahrungen mit, welche in prognostischer Beziehung die a priori angenommene Meinung ihres schlechteren Verlaufes und tödtlichen Ausganges widerlegen. Neuerdings bestreitet Gintrac die Verwandtschaft zwischen Varicella und Variola. Ueber Irrsinn, besonders Manie im Kindesalter, sind interessante Beobachtungen von Mildner, Brierre und Paulmier vorhanden.

Therapie. Besondere Fortschritte in dieser Beziehung (durch vorurtheilsfreie Versuche, Prüfung neuer Stoffe, gründlicheren Nachweis der Wirkungsbedingungen bekannter gebräuchlicher Mittel) scheinen wir in der Paediatrik nicht gemacht zu haben; es ist übrigens Pflicht, alles Neue zu prüfen und das Erprobte zu neuen Versuchen zu empfehlen; im Ganzen zehren wir zu viel von der Therapie an Erwachsenen. Als neuere wirksame Mittel werden angerühmt: Spiritus Terebinthinae gegen Trismus (Biret); Arsenik als TR. Fowleri gegen Chorea (Rice); Argent. nitricum gegen Catalepsie (King); Plantago major gegen hartnäckige Diarrhöen (Ancieux). Das Chloroform gegen Scabies nach Bock wäre besonders bei Kindern zu empfehlen, wenn dadurch das heftige Jucken und auch nachfolgende Eczembildung gehindert würde. Jedenfalls müssten weitere Versuche darüber entscheiden.

Eine merkwürdige Mittheilung macht Barthez, dass er Chlorkali-Einträuflungen bei Kehlkopfkroup nach gemachter Laringotomie, um die croupöse Ausschwitzung in der Trachea und den Bronchien zu zerstören, mit Erfolg angewendet habe.

Die Wirkung mehrerer Medicamente, welche theils in Vergessenheit gerieth, theils noch nicht allgemein anerkannt wird, findet ihre Bestätigung in neueren Versuchen, so: Belladonna gegen Enuresis nocturna (Joachim, Massen); Morfium in kleinen Gaben gegen Pertussis (Smith, Müller); die Anwendung des rohen geschabten Rindfleisches wird nochmals dringend von Weise empfohlen.

Dem Moschus, der bekanntlich bei spastischen Affectionen der Kinder schon lange im Gebrauche, und erst neuerer Zeit wieder mehr vernachlässiget war, erhält von Salathé neuerdings unbedingtes Lob als Heilmittel bei Spasmus glottidis.

Einen viel grösseren Raum würden wohl jene Arzneimittel beanspruchen, welche in der Kinderpraxis ohne Erfolg oder gar mit Nachtheil angewendet wurden, jedoch darüber schweigt man gerne, und doch ist bei der Anwendung unbekannter Stoffe oder

unzweckmässiger Handhabung bei Kindern der Schaden grösser als bei Erwachsenen. Es ist daher in der Therapie der Kinderkrankheiten eine Warnung viel mehr am Platze als grosse Ermunterung.

Einen Beitrag zur Proscription solcher Mittel, nämlich der Brechweinsteinsalbe in der Kinderpraxis, liefert Bamberger, welcher besonders deren schädlichen Einfluss bei zufälliger Uebertragung auf die Conjunctiva hervorhebt, was bei einem Kinde sehr leicht statthaben kann.

Eine systematische Arbeit »Zur Therapie der wichtigsten Krankheiten des kindlichen Alters« von Politzer enthält das Jahrbuch; sie umfasst vorläufig die Behandlung der chronischen Constitutions-Krankheiten und Dyscrasien, im Allgemeinen und Speciellen (Syphilis ausgenommen), auf nosologische Grundlage und genau vorgezeichnete Indicationen gestützt. Die Hauptmittel bilden Ferrum und Oleum jec. aselli; deren Anwendungsweise, Form und Combination mit anderen Arzneimitteln dem Gange, Charakter und der Complication strenge angepasst ist. Das frühzeitige Erkennen des auftretenden Grundleidens und das sofortige Einschreiten gegen dasselbe, wenn es auch noch erst im Keime liegt — sind die Haupthebel des Erfolges, und die Arbeit hat das Verdienst, die erstere zu ermöglichen und letzteres mit allem Nachdrucke zu fördern.

Therapeutische Beiträge im Allgemeinen haben wir aus dem Kinderhospitale zu München von Hauner, welcher mit besonderer Vorliebe die Anwendung des Silbersalpeters bei Exsudativ-Prozessen befürwortet; Leon Gros glaubt ebenfalls, dass man von diesem Präparate zu wenig Anwendung in der Kinderpraxis mache. Hauner empfiehlt ferner die Anwendung des Heilbrunner Mineralwassers mit Wein gegen Scrophulose; He[...] schlägt für die nämliche Krankheit eine Verbesserung des [...] thrans durch Digestion mit Limatura ferri vor, was bei den [...] Handel kommenden Falsificaten nicht schaden könnte. [...] peutische Bemerkungen über das Eczem hat Sc[...] geliefert, mit besonderer Rücksicht auf die Grundursache der Krankheit und die passendste örtliche Behandlung bei Kindern.

Versuche mit der Inhalations-Cur nach Ferg[...] liegen in der Kinderpraxis noch nicht vor; wenn es dabei auch manche Schwierigkeiten zu überwinden gibt, so ist doch gewiss die Anzeige in Kehlkopf- und Lungen-Affectionen für dieses Mittel viel rationeller als für die meisten innerlich dargereichten Medicamente.

Bei der Unsicherheit der meisten Arzneien ist in der Kinderpraxis die Abhärtungs- und prophylactische Behandlungsmethode vor Allem zu handhaben und durchzuführen; wir begrüssen daher mit Freuden eine Arbeit Schreber's über prophylactische Behandlung der osteopathischen Kyphose als neuen

Beitrag auf dem Gebiete naturgemässer Behandlung und Heilung der Krankheiten.

Pathologie und **Therapie.** Umfassendere Abhandlungen in dieser Beziehung haben wir heuer weniger zu verzeichnen, als dies vorigen Jahres der Fall war. Voran stellen wir die zweite Auflage des Werkes »Lehrbuch der Krankheiten des Kindes« von Hennig, in wissenschaftlicher und praktischer Beziehung gleich vortrefflich und in dieser Beziehung in der deutschen pädiatrischen Literatur immerhin den ersten Platz behauptend.

Von anderen Arbeiten, welche blos einzelne Allgemeinleiden oder Localaffectionen zum Gegenstande haben, sind mehrere zu notiren:

Von Monographien sei hier der Brochüre Guerdan's über Diarrhoea ablactatorum der Vollständigkeit halber Erwähnung gethan.

Ueber Tuberculose und Scrophulose nach Beobachtungen am Münchner Kinder-Hospitale schrieb Engert; die Abhandlung entfaltet sowohl in pathologischer als therapeutischer Beziehung viel Interessantes; je mehr man übrigens Untersuchungen der Exsudate und des ursprünglichen Krankheitsherdes anstellt, desto unhaltbarer wird eine genaue Abgränzung beider Affectionen und der allgemeinen Behandlung.

Eine Abhandlung über das Wechselfieber bei Kindern hat Rezek geliefert, welche sich besonders durch die Eigenthümlichkeit der Erscheinungen dieser Krankheit im zarten Alter, ja selbst bei Säuglingen und der Behandlungsweise der Aufmerksamkeit der Kinderärzte empfiehlt.

Ueber Soor und dessen Behandlung hat Lebariller eine ausführliche Abhandlung geliefert, worin besonders die allgemeine Seite dieser Affection in pathologischer und therapeutischer Beziehung, gegenüber der jetzt vorwiegenden Ansicht über die locale Beschaffenheit des Uebels, geltend gemacht ist.

Die Atrophia enterica hat vom praktischen Standpunkte aus Lederer bearbeitet, es wird in dieser Abhandlung daher weniger Gewicht auf die zu Grunde liegende Darmerkrankung als auf die Heilungs-Anzeigen gelegt; aber früher muss doch die Darmaffection geheilt sein? —

Ueber Entstehungsweise, pathologische Beschaffenheit, differentielle Diagnose und Behandlung des Glottis-Oedem hat Pitha werthvolle Beiträge geliefert, und sich besonders über den Werth des operativen Einschreitens in solchen Fällen ausgesprochen (Tracheotomie).

Ueber Kroup und dessen Behandlung hat Hauner seine Erfahrung und Behandlung mitgetheilt, und es ist anerkennenswerth, mit welcher Genauigkeit er sich selbst über die Unterschiede des

wahren Kroup und der Laryngitis catarrhosa so wie über die verschiedenen therapeutischen Indicationen ausspricht.

Melchior hat eine umfassende Abhandlung über die Entzündung des äusseren und inneren Ohres geliefert, in welcher sowohl Untersuchung als Behandlung sehr lehrreich und erschöpfend durchgeführt ist.

Gräfe gibt in seiner Abhandlung „über diphtheritische Conjunctivitis" eine anerkannt meisterhafte Darstellung dieser Augenkrankheit mit den gehörigen Behelfen zur Unterscheidung von der Ophthalmoblenorrhoe und zu der bis jetzt wirksamsten Behandlung.

Bei Behandlung der scrophulösen Bindehautentzündung hat man nach Arlt von den Calomel-Einstreuungen noch immer die relativ besten Resultate, wodurch sowohl Photophobie als auch die bestehenden Exsudate gehoben werden. Im Allgemeinen stimmt die an der Prager Augenklinik gebräuchliche Behandlung dieser Krankheit von Richter damit überein.

Ueber die Anwendung des Druckverbandes auf das Auge sind Arbeiten von Arlt und Stellwag erschienen, wovon erstere sich für die therapeutischen und prophylactischen Vortheile in gewissen Affectionen, letztere für die Vortrefflichkeit desselben bei Ophthalmoblennorrhoe ausspricht.

Aus dem Gebiete der Hautkrankheiten haben wir blos die Beschreibung und Behandlung des Erythema nodosum an Kindern von Mayr zu erwähnen.

Chirurgie. Von monographischen Arbeiten in dieser Beziehung haben wir 3 anzuführen: Die erste wäre die Abhandlung Bókai's über das Cephalaematom, die zweite über Mastdarmvorfall der Kinder, welche beide in ätiologischer, diagnostischer und therapeutischer Hinsicht eine ausführliche und erschöpfende Bearbeitung des Gegenstandes bieten, wovon letztere noch in einem beigefügten Anhange die Ansichten und Verfahrungsarten anderer Fachmänner aufführt und würdiget; die dritte ist die Abhandlung Klose's über Epiphysentrennung als einer Krankheit der Entwicklungszeit und deren Behandlung; der Gegenstand ist interessant genug, um zu neuen Beiträgen ähnlicher Beobachtungen anzuspornen. — Einzelne Fälle von Interesse liefern Nagans, die günstige Behandlung eines Prolapsus ani durch Aufstreuen von Strychnin; von Teleangiectasien durch örtliche Anwendung des Salpeters, Mangenot; Turnesko Heilung des Hydrocephalus durch Punktion und Jodinjection, ebenso der Hydrocele von Richard. Für die Tilgung der Naevi und Teleangiectasien durch Vaccination sprechen neuerdings die von Legendre und Hauner erreichten Erfolge; Schuh behandelt die Blutgefässschwämme, wo nicht die Incision unabweislich geboten ist,

durch Accupunktur und excoriirte Geschwülste durch Application von Murias ferri solut.

Wilson will ein sehr einfaches Instrument zum Lufteinblasen bei scheintodt gebornen Kindern erfunden haben und als sehr brauchbar empfehlen.

Gerichtliche Medizin. Die Erörterungen, welche Maschka über die Lebensfähigkeit der Neugebornen veröffentlicht, begränzen die Fragestellung so wie auch Beantwortung in diesem Punkte mit mehr Schärfe, als dies bisher geschah; es reiht sich diese Arbeit den schon erschienenen würdig an, und erfüllt die Forderung der Gegenwart einer Durchsicht der forensischen Themen, wie sie dem jetzigen Stande unserer Wissenschaft entspricht.

Statistik. Die statistischen Daten von Helfft über Sterblichkeit lebend geborner Kinder innerhalb des ersten Lebensjahres in Berlin ergeben: die grösste Mortalität in den ersten Lebensmonaten, und hinsichtlich der Jahreszeit in den Sommermonaten.

Die Arbeiten Moriz Gauster's »über Pertussis und Scarlatina« in statistischer Beziehung sind werthvolle Beiträge, welche durch ähnliche Beobachtungen anderer und anderortiger Epidemien vervollständiget werden sollen.

Die Resultate der Tracheotomie wurden zusammengestellt von André; das Sterblichkeits-Verhältniss steht im umgekehrten Verhältnisse zum Alter, und im geraden mit den schwächenden Einflüssen und Behandlungsweisen, welche vorausgingen.

Einen interessanten Beitrag zur Kenntniss der geographischen Verbreitung von Krankheitsformen findet sich in Polak's Bericht aus Persien „Ueber das Vorkommen der acuten contagiösen Exantheme in Teheran und Umgebung“, woraus hervorgeht, dass dort die Scarlatina eine unbekannte Krankheit sei.

Hiermit schliessen wir die Uebersicht der wissenschaftlichen Leistungen auf dem Gebiete der Pädiatrik im Jahrzeitraume von Mitte 1857 bis Mitte 1858 und müssen gestehen, dass das Geleistete jedenfalls eine rührige Thätigkeit und steigendes Interesse für diesen Spezialzweig der Medizin beurkundet, wenn auch das Neue und wahrhaft Brauchbare sparsam sich vorfindet, und der reelle Fortschritt nicht nach Einem Jahre zu bemessen ist.

Inhalt.



L. C. Zamarski & C. Dittmarsch.

